

De
Nieuwe
Utrechtse
School

**De Nieuwe
Utrechtse
School**

Utrechtse

Historische traditie en
hedendaagse aanpak

School

De Nieuwe Utrechtse School

Historische traditie en
hedendaagse aanpak

De Nieuwe Utrechtse School

Historische traditie en hedendaagse aanpak

Stefan van Geelen & Megan Milota (red.)

Uitgave

Universiteit Utrecht
HKU Hogeschool voor de Kunsten Utrecht
Universitair Medisch Centrum Utrecht

Redactie

Stefan van Geelen & Megan Milota

Redactie-assistent

Stefan Gaillard

Vormgeving

Turquoise Ontwerp, Annelieke van Wijnen

Drukker

Quantas, Rijswijk

ISBN

978-90-9036714-9

© De auteurs, Utrecht, 2022



Inhoudsopgave

Voorwoord	– Van oude Scholen en dingen die weer terugkeren: Over het lichtende voorbeeld van de Utrechtse School – <i>Henk Kummeling</i>	7
Inleiding	– <i>Stefan van Geelen en Megan Milota</i>	13
DEEL I: De historische Utrechtse School als uitgangspunt en inspiratiebron		24
Hoofdstuk 1	– De Nieuwe Utrechtse School: Verbinding vanuit openheid – <i>Stefan van Geelen</i>	27
Hoofdstuk 2	– De Utrechtse School: Historische schets – <i>Marieke Drost</i>	41
Hoofdstuk 3	– Tussen oude en nieuwe Utrechtse school: Initiatieven tegen reductionisme en fragmentatie – <i>Frank Huisman</i>	79
Hoofdstuk 4	– Vignet – Het Wilhelmina Kinderziekenhuis: Vruchtbare aarde voor het gedachtegoed van de Utrechtse School – <i>Marieke Drost</i>	105
DEEL II: Verantwoordelijkheden voor zelf en maatschappij		110
Hoofdstuk 5	– De mens (weer) centraal: Patiëntparticipatie in zorg, onderwijs, onderzoek – <i>Roos de Jonge en Berent Prakken</i>	113
Hoofdstuk 6	– Vignet – Een netwerk van verhalen: Interdisciplinair onderzoek bij de Verhalenbank Psychiatrie – <i>Gaston Franssen, Nienke van Sambeek en Floortje Scheepers</i>	125
Hoofdstuk 7	– Noodzaak tot verandering: Interprofessioneel leren en werken – <i>Marieke Schuurmans, Tatjana Seute en Roger Damoiseaux</i>	131
Hoofdstuk 8	– Vignet – Het belang van inzicht in het wetenschappelijke proces voor onderwijs en gezondheidscommunicatie – <i>Isabel Arends</i>	139
Hoofdstuk 9	– Aandacht voor diversiteit en inclusie in onze universitaire cultuur – <i>Gisela van der Velden en Gönül Dilaver</i>	143
Hoofdstuk 10	– Gesprekken over grenzen: Maatschappelijke impact van de universiteit – <i>Mirko Noordegraaf, Rebecca van Musscher en Janneke Plantenga</i>	153
DEEL III: Kritische denkers voor open wetenschap		162
Hoofdstuk 11	– Vignet – De wetenschap van zorg en gezondheid als proces van trial & error: Een studentgeïnitieerd Open Science initiatief in De Nieuwe Utrechtse School – <i>Stefan Gaillard, Jobke Visser en Maura Burke</i>	165
Hoofdstuk 12	– Adaptieve expertise van professionals: Werken en ontwikkelen in tijden van onzekerheid – <i>Marieke van der Schaaf</i>	171
Hoofdstuk 13	– Vignet – Over nut en noodzaak van interdisciplinaire samenwerking in De Nieuwe Utrechtse School voor de faculteit Diergeneeskunde – <i>Debbie Jaarsma</i>	185
Hoofdstuk 14	– Het overbruggen van de kloof tussen fundamenteel onderzoek, de praktijk van de gezondheid en de maatschappij: Voorbeelden uit het onderwijs – <i>Niels Bovenschen en Sanne ter Meulen</i>	189
Hoofdstuk 15	– Vignet – Het belang van een holistische kijk op gezondheid en de relatie tussen mens en planeet – <i>Wilco Hazeleger</i>	199
DEEL IV: Creatieve probleemoplossers voor complexe uitdagingen		204
Hoofdstuk 16	– De kunst van zorg en welzijn... en van onzekerheid – <i>Nirav Christophe, Heleen Jumelet en Jos Schillings</i>	207
Hoofdstuk 17	– Vignet – Complex gedrag van chronisch zieke kinderen geautomatiseerd ontrafelen: Nieuwe richtingen voor informatica binnen het gezondheidsdomein – <i>Ronald Poppe</i>	215
Hoofdstuk 18	– Medical Humanities: Interdisciplinaire samenwerking voor het gezondheidsdomein van de toekomst – <i>Tessa van Charldorp, Megan Milota, Veerle Siebinga, Kiene Brillenburg Wurth, Ted Sanders en Stefan van Geelen</i>	221
Hoofdstuk 19	– Vignet – Gezondheid begrijpen in De Nieuwe Utrechtse School: Het belang van interfacultaire samenwerking voor de Sociale Wetenschappen – <i>Marcel van Aken</i>	231
Hoofdstuk 20	– Opleiden voor de toekomst: Zorg, gezondheid en samenleving – <i>Marco van Brussel, Renske van Gestel en Wim Kremer</i>	235
Hoofdstuk 21	– Vignet – Nieuwe richtingen in het opleiden van de gezondheidsprofessional met de strategische alliantie – <i>Harold van Rijen, Annet van Royen en Bert Arets</i>	245
Hoofdstuk 22	– Vignet – De Nieuwe Utrechtse School als een discipline-overstijgende context voor de faculteit Geesteswetenschappen – <i>Thomas Vaessens</i>	251
Nawoord	– De Nieuwe Utrechtse School: Perspectief op de toekomst – <i>Margriet Schneider en Arno Hoes</i>	257
Auteurs		261

Voorwoord

Henk Kummeling
Rector Magnificus Universiteit Utrecht

Van oude Scholen en dingen die weer terugkeren

Over het lichtende voorbeeld van De Utrechtse School

Wie denkt dat modes alleen in de mode bestaan, kent de wereld van de wetenschap nog niet. Daar hebben we ze ook, alleen duiden we ze anders aan, bijvoorbeeld als “Mattheus effect”. Wie diep in de wetenschapsgeschiedenis duikt, zoals Floris Cohen in zijn magistrale *How Modern Science Came Into The World* [1] heeft gedaan, ziet dat er achter iedere revolutionaire transformatie in de wetenschap eigenlijk een lang volgehouden mode schuilgaat. In de moderne tijd zien we ook modegrillen, die ons soms zelfs op zeer risicovolle, heilloze paden hebben gebracht. Een van de verkeerde afslagen die de universiteiten de afgelopen decennia genomen hebben, is het scheiden van onderwijs en onderzoek [2 pp. 263-264].¹ Vervolgens werd er ook nog eens grotere waarde toegekend aan het verrichten van onderzoek. Onderzoekoutput werd bepalend voor de vraag of er een academische carrière kon worden gemaakt. En dat heeft er weer toe geleid dat er allerlei bibliometrische systemen zijn ontwikkeld om via kwantiteiten, (vermeende) kwaliteit zichtbaar te maken. Het gevolg is dat we in veel wetenschapsgebieden meer met *Science for Scientists* bezig zijn geweest dan met *Science for Society* [3]. Op diezelfde verkeerde afslag heeft ook bij sommigen het idee postgevat dat er een hiërarchie tussen wetenschapsgebieden bestaat, waarbij die disciplines waar natuurwetenschappelijke methoden worden gebruikt superieur zouden zijn, en dat alleen bèta-inzichten de wereld hebben veranderd, wat natuurlijk niet zo is [4]. Daarbij wordt vergeten dat er in de kern een grote gelijkheid is tussen wetenschapsgebieden. Bij alle wetenschapsbeoefening gaat het op zijn minst om drie taken, namelijk: classificeren (van waarnemingen), verklaren en voorspellen [5 p. 772]. Dat is voor de alfa- en gammawetenschappen niet minder het geval dan bijvoorbeeld voor de bèta- en medische wetenschappen. Soms wordt de vermeende hiërarchie tussen wetenschapsgebieden gezocht in een onderscheid tussen wetenschapsgebieden die “empirisch” zouden zijn en wetenschapsgebieden die dat niet zouden zijn. Daarbij wordt niet onderkend dat veel disciplines in het alfa- en gammadomein ook op waarnemingen zijn gericht. Waarnemingen die in onderling verband worden gebracht. In die zin is hier dus ook sprake van empirische wetenschappen [4 p. 16]. Met die waarnemingen zijn zij ook op zoek naar regelmatigheden, patronen, om niet te zeggen wetmatigheden. Maar het zijn dan niet de “wetmatigheden” met absolute en universele gelding, zoals we ze kennen in theoretische

1 Hierover heb ik uitvoeriger grotere noten gekraakt. Zie Kummeling HRBM. De rijzende rechtswetenschap. In: Vries B de, Mak E, Berge L van den, Riesthuis T, Tigchelaar J, Kiewiet J, et al., redacteurs. *Rechtstheorie en praktijk – een liber amicorum: Beschouwingen rondom het werk van professor A.M. Hol*. Den Haag: Boom Juridisch; 2020: p. 263 e.v. Een deel van de gedachten uit die publicatie heb ik ook in deze bijdrage gebruikt.

natuurkunde [1,6].² Maar die vorm van “wetmatigheid” in de wetenschap komt buiten de theoretische natuurkunde zelden voor, ook niet in de andere natuurwetenschappen, zoals Rens Bod treffend heeft geïllustreerd [4 pp. 433-434]. In het algemeen is men in de wetenschappen al blij met het vinden van patronen en regelmatigheden in de empirie, in de waarnemingen.

Gelukkig hebben we, zeker in Utrecht, geconstateerd dat de beschreven afslag doodlopend is. Op de weg terug in de tijd komen we uit bij een afslag die we ook hadden kunnen nemen en die ons veel sneller had gebracht op de route die we nu als de weg vooruit zien, de weg naar Open Science.

Op die driesprong in de tijd vinden we de zogenoemde “Utrechtse School”. Na de Tweede Wereldoorlog vond een belangrijk aantal spraakmakende wetenschappers elkaar in een wat diffuus netwerk, waarin multidisciplinaire samenwerkingsverbanden werden gezocht, met name in de sfeer van de sociale- en gedragswetenschappen, de rechtswetenschap en de geneeskunde. Het lijkt erop dat men toentertijd zelf niet erg in de gaten had dat men met iets opvallends bezig was. Van een afstand viel het wel op. Het was de Straatsburgse hoogleraar Jean Léauté die de term “de Utrechtse School” muntte voor wat hem in Utrecht opviel [7]. In Utrecht zelf zag men dat allemaal niet zo scherp. In latere jaren is zelfs gesuggereerd dat er twee Utrechtse Scholen waren [8], en dat er ook al een nieuwe Utrechtse School heeft bestaan [9 p. 55]. Wat er ook van zij, met de blik vanuit de huidige tijd valt op dat er destijds een groep van wetenschappers was die in wisselende multidisciplinaire verbanden met elkaar samenwerkten, die op een andere manier naar de mens keken, waarbij natuurwetenschappelijke benaderingen met causale wetmatigheden over het object mens niet leidend waren, maar er ook ruimte was voor meer fenomenologische, wijsgerige benaderingen [10 pp. 142, 166]. Hun wetenschapsbeeld werd bepaald door de wens om te komen met innovatieve oplossingen voor grote maatschappelijke problemen. Daarbij paste ook dat men zich nadrukkelijk manifesteerde op het maatschappelijke vlak, onder andere in de vorm van lezingen, radiovoordrachten en krantenartikelen [10 p. 145]. En als vanzelfsprekend was hun wetenschapsbeoefening ook internationaal georiënteerd [10 p. 151], hetgeen ook blijkt uit het feit dat er een Fransman voor nodig was om ze als “school” te identificeren. Men trok zelfs de aandacht van een andere grote Franse geest van die tijd, Jean-Paul Sartre, die zich in het Utrechtse onderdompelde, terwijl zijn grauwe existentialisme toch weinig raakvlakken had met het op een meer harmonieuze samenleving gerichte mensbeeld van “de Utrechters” [11 p. 97].

2 Het is overigens opvallend hoe het vooral vanuit de natuurkunde ingebrachte paradigma’s van atomisme, determinisme van tijd en ruimte het beeld van wetenschap is, of zou moeten zijn, heeft gekleurd. Zie Floris Cohen H. *How Modern Science Came Into The World*. Amsterdam: Amsterdam University Press; 2010, maar ook de twijfels en ongemak hierover van jongere wetenschappers zoals Durston S en Baggerman T in *The Universe, Life and Everything. Dialogues on our Changing Understanding of Reality*. Amsterdam: Amsterdam University Press; 2017.

De Utrechtse School, al dan niet in meervoudsvorm, raakte begin jaren zestig van de vorige eeuw uit de mode.³ Verklaringen ga ik daarvoor niet geven, waarschijnlijk zullen deze wel gevonden kunnen worden in de andere bijdragen in deze bundel. Voor mij is het veel belangrijker om te kunnen constateren dat een groot aantal van de uitgangspunten van de Utrechtse School van destijds nu de basis vormen van een grote culturele verandering in de academische wereld in de huidige tijd, die naar Open Science. Voor de kwaliteit en de legitimiteit van de wetenschapsbeoefening is het cruciaal dat zij zich veel meer richt op de vragen waar de samenleving op lokale, regionale en mondiale schaal mee worstelt. Daarbij hoort dat zij zich ook toegankelijker maakt voor de samenleving, dat zij de samenleving voedt en vooruithelpt door de resultaten van wetenschappelijk werk niet louter beschikbaar te maken via alleen voor vakgenoten begrijpelijke stukken in wetenschappelijke vakbladen. In dat licht bezien is het enorm toe te juichen dat in 2017 vanuit het Universitair Medisch Centrum Utrecht, de Hogeschool voor de Kunsten Utrecht en de Universiteit Utrecht mensen zijn opgestaan die De Nieuwe Utrechtse School hebben opgericht, die op de fundamenten van de “oude school” een boegbeeld vormt voor de wetenschapsbeoefening van de toekomst.

Hier lijkt de geschiedenis zich te herhalen, maar zoals we weten herhaalt deze zich – ook in de mode – nooit op dezelfde manier. Mijn verwachting, en zeker mijn hoop, is dat we met Open Science en met De Nieuwe Utrechtse School als zeer sprekende exponent daarvan, een weg hebben ingeslagen die zowel de wetenschap als de samenleving blijvend vooruithelpt.

3 Kelk 2002, p. 53; Abma c.s. zien de Utrechtse School vooral als een fenomeen van de jaren vijftig. Zie Abma 2009, p. 141.

Referenties

- [1] Cohen HF. *How Modern Science Came into the World*. Amsterdam: Amsterdam University Press; 2010.
- [2] Kummeling HRBM. *De rijzende rechtswetenschap*. In: Vries B de e.a., redacteur. *Rechtstheorie en praktijk – een liber amicorum*. Den Haag: Boom Juridisch; 2020: pp. 263-276.
- [3] Miedema F. *Science 3.0*. Amsterdam: Amsterdam University Press; 2012.
- [4] Bod R. *De vergeten wetenschappen: Een geschiedenis van de humaniora*. Amsterdam: Prometheus-Bert Bakker; 2015. pp. 430-431.
- [5] Mulder GE. *Het object van algemene rechtsleer*. *Ars Aequi* 1979, december; Bijzonder nummer: x-x.
- [6] Durston S, Baggerman T. *The universe, life and everything... dialogues on our changing understanding of reality*. Amsterdam: Amsterdam University Press; 2017.
- [7] Léauté J. *Une nouvelle école de science criminelle, l'École d'Utrecht*. Parijs: Éditions Cujas; 1959.
- [8] Hezewijk R van, Stam HJ, Panhuysen G. *Existential questions: no, one or two Utrecht Schools? Gepresenteerd tijdens: 20th Conference of the European Society for the History of Human Sciences; 2001 Augustus 14-18; Amsterdam*.
- [9] Kelk C. *De historie van het Willem Pompe Instituut*. In: Bekkers WMJ, Koning RH, Vette NJ, redacteurs. *Rechten in Utrecht*. Deventer: Kluwer; 2002: pp.
- [10] Abma R, Bos J, Koops W, Rinsum H van. *Ontmoeting over de grenzen. Internationale contacten van de Utrechtse School*. In: Dorsman LJ, Knechtmans PJ, redacteurs. *Over de grens. Internationale contacten aan de Nederlandse Universiteiten sinds 1876*. Hilversum: Verloren; 2009. pp. 141-166.
- [11] Berkelaar W. *L'existentialisme à Utrecht, La visite de Jean-Paul Sartre à Utrecht en 1946*. *RELIEF* 2007; 1(1): 90-104.

Inleiding

Stefan van Geelen
en Megan Milota

Inleiding

De Nieuwe Utrechtse School [1] is in 2017 opgericht als interinstitutioneel platform van de Universiteit Utrecht (UU), de HKU Hogeschool voor de Kunsten Utrecht (HKU) en het Universitair Medisch Centrum (UMC) Utrecht voor interdisciplinaire samenwerking¹ in het gezondheidsdomein. [2] Het gezondheidsdomein wordt hierbij breed begrepen: het strekt zich uit van *public health* en *global health*, naar *one health* en *planetary health* tot *healthcare*. De leidende gedachte bij de oprichting was dat er voor een unieke Utrechtse bijdrage aan een toekomstbestendig gezondheidsdomein hechtere en nieuwe samenwerkingsverbanden tussen de verschillende instituten moesten komen door het gezamenlijk realiseren van interdisciplinaire onderwijs-, kunst-, onderzoeks-, en publieksactiviteiten.

In 2020 werd De Nieuwe Utrechtse School met een specifieke invulling vanuit het universitair medisch centrum opgenomen in de UMC Utrecht strategie 2020-2025 Connecting Worlds [3], en het strategisch plan 2025 van de UU Open blik, open houding, open wetenschap. [4] Het doel van De Nieuwe Utrechtse School is om (toekomstige) professionals op het gebied van gezondheid en zorg voor te bereiden op de veranderingen van de 21^e eeuw. De Nieuwe Utrechtse School wil studenten, opleidingen en andere lerenden in staat stellen om creatief problemen op te lossen, kritisch te denken, en verantwoordelijkheid te nemen voor zichzelf en de maatschappij. Om dit te bereiken wordt ingezet op de centraliteit van het perspectief van de burger/ de patiënt, het adaptief werken vanuit een combinatie van kennis, inzicht en vaardigheden, en een inclusieve en diverse leer- en werkomgeving. Naast herziening van bestaande opleidingen en werkwijzen wordt daarbij gefocust op interinstitutionele innovatie op het gebied van interdisciplinair leren met ruimte voor onderwijs voor professionals. [5]

Bij al deze ontwikkelingen kan De Nieuwe Utrechtse School zich niet alleen beroepen op een directe connectie met de Utrechtse School, zoals die aan de Rijksuniversiteit Utrecht bestond in de periode tussen ongeveer 1945 en 1960, maar ook op een aantal centrale uitgangspunten, die met deze historische school gedeeld worden. In deze inleiding gaan we dan ook kort in op 1) de uitgangspunten van De Nieuwe Utrechtse School gebaseerd op de historische Utrechtse School, 2) een recent voorbeeld van interdisciplinaire samenwerkingsactiviteiten zoals deze op dit moment binnen De Nieuwe Utrechtse School vormkrijgen, en 3) een beknopte beschrijving van de bijdragen aan deze bundel.

1 Wanneer wij in deze inleiding de term 'interdisciplinair' gebruiken gaan wij daarbij uit van de leeswijzer in het strategisch plan 2025 van de UU, en wijzen wij er op dat in sommige gevallen de termen "multidisciplinair" of "transdisciplinair" een samenwerking wellicht wat beter zouden kunnen beschrijven.

Om het eerste punt – i.e. de uitgangspunten van De Nieuwe Utrechtse School – te illustreren grijpen wij terug op een citaat van Johanna Hudig, een prominent lid van de Utrechtse School en de eerste vrouwelijke rechter in Nederland: "De kinderrechter streeft ernaar straf alleen toe te passen als hiervan pedagogisch effect te verwachten is. Beter ware uitsluitend van maatregelen te spreken, waarvan de straf een onderdeel kan zijn. Met onze hedendaagse kennis van psychologie, psychiatrie, sociologie weten wij dat we niet met enkel straffen in de zin van een leed toevoegen het kwaad kunnen verhelpen en de dader kunnen helpen. Integendeel, in veel gevallen werkt straffen zelfs averechts. We moeten individualiseren, van geval tot geval bekijken wat de beste maatregel is en dan blijkt dat men de rechtsorde ook kan handhaven met heel andere middelen dan de straf." [6]

Uit dit korte citaat spreken de uitgangspunten van zowel de historische Utrechtse School als De Nieuwe Utrechtse School – ideeën die in de verschillende bijdragen steeds weer naar voren zullen komen: 1) structurele aandacht voor het unieke individu of te bestuderen fenomeen, begrepen vanuit de complexiteit van de omringende wereld, 2) een interdisciplinaire benadering van begrijpen, verklaren en interveniëren, en 3) bijdragen aan het oplossen van grote maatschappelijke uitdagingen. De Nieuwe Utrechtse School neemt hierbij niet eenzijdig stelling in debatten over bijvoorbeeld fenomenologie vs. positivisme/ empirisme, begrijpen (verstehen) vs. verklaren (erklären), of natuurwetenschap (bèta) vs. mens-/ cultuurwetenschap (alfa/ gamma), maar streeft in navolging van een ander gerenommeerd lid van de Utrechtse School – Henricus Cornelius Rümke – nadrukkelijk "naar een goede integratie" tussen de verschillende wetenschappelijke en praktijkgerichte methoden en benaderingswijzen. [7 p. 1]

Met betrekking tot het tweede punt van deze inleiding – een voorbeeld van de interdisciplinaire samenwerkingen die binnen De Nieuwe Utrechtse School ontplooid worden – blikken we kort terug op het lustrum voor 385 jaar wetenschap in Utrecht. Vorig jaar (2021) werd dit lustrum gevierd onder de titel Morgen maken we samen. De Nieuwe Utrechtse School nam deel door een nieuwe reeks publieksdialogen – Een gezond morgen maken we samen – te organiseren met deelnemers vanuit alle faculteiten van de universiteit, sprekers van de kunstacademie en kunstenaars, professionals in de zorg van het universitair medisch centrum, en verschillende maatschappelijke partijen. [8] Daarnaast organiseerden studenten die bij De Nieuwe Utrechtse School betrokken zijn vanuit het initiatief Van hier naar [...] [9] samen met de Utrecht Summer School [10] en de *Journal of Trial and Error* [11] een internationale zomerschool getiteld Turning Illness into Art: How Absence Empowers Creativity. Verder werd deelgenomen aan de lustrumeditie van het Betweterfestival van Studium Generale [12] met een project over mentale gezondheid. Omdat dit laatste een goede illustratie is van een type activiteiten dat De Nieuwe Utrechtse School onderneemt binnen de kunsten en het continuüm van onderwijs, onderzoek, zorg en community engaged learning in het gezondheidsdomein, lichten we dit wat uitgebreider toe in Box 1.

Box 1: Naar een nieuwe wetenschappelijke, kunstzinnige en publieke benadering van psychiatrische problematiek en geestelijke gezondheidszorg.

Hoewel het momenteel steeds meer aandacht krijgt, is er eigenlijk al jaren sprake van een wereldwijd achteruitgaande geestelijke gezondheid – en daaraan gecorreleerde toename van psychiatrische diagnostiek – van niet alleen kinderen en jongeren [13], maar ook van (jong)volwassenen in alle lagen van de maatschappij. [14] Met het oog op deze problematiek kunnen we de vraag stellen: wat kunnen we eigenlijk leren over de globale afname van geestelijke gezondheid door te kijken naar psychiatrische diagnostiek? Natuurlijk stelt dit ons in staat om symptomen en klachten systematisch te beschrijven en op basis daarvan groepsgroottes te calculeren, om te zoeken naar etiologische verklaringen, en om mogelijke evidence-based behandelingen voor te schrijven. Maar leren we er ook daadwerkelijk mee begrijpen hoe het voor een patiënt is om te moeten leven met deze problematiek, en begrijpen we er beter door wat er in onze samenleving aan de hand is waardoor schijnbaar steeds meer mensen gedurende hun leven geestelijke gezondheidsklachten krijgen?

In de Verhalenbank Psychiatrie van het UMC Utrecht wordt patiënten de mogelijkheid geboden om hun verhaal te delen over het moeten leven met psychische kwetsbaarheid [15] (zie de bijdrage van Franssen, Van Sambeek en Scheepers, verderop in de bundel). Daarnaast worden persoonlijke verhalen van (ex)patiënten, naast en hulp- en zorgverleners wetenschappelijk onderzocht en ingezet voor onderwijsdoeleinden. Het doel is om nieuwe aanknopingspunten te vinden die bijdragen aan meer inzicht in de belevingswereld van patiënten, herstel en persoonsgerichte zorg, en een ander maatschappelijk en cultureel begrip van geestelijke gezondheidsproblematiek.



Foto: Luisteraars tijdens het Betweter Festival

Verhalen kunnen echter niet alleen cognitief in taal en tekst uitgedrukt en begrepen worden; voor sommige mensen is een narratieve uitdrukking in dans, film, theater of visueel werk veel geschikter en toegankelijker. Wellicht is het zelfs mogelijk dat we op deze manier toe kunnen werken naar een nieuw maatschappelijk begrip voor psychiatrische problematiek. Door conservatoriumstudenten van de HKU werden daarom verhalen uit de Verhalenbank Psychiatrie muzikaal vertolkt. [16] De resulterende muziekstukken werden vervolgens gedeeld met het publiek van het Betweterfestival [17] van de UU met daarbij de vraag: wat hoor je, waar gaat het over, en kan je hier, in dicht of beeld, uitdrukking aan geven?

Hoewel het slechts een pilot betrof, leek deze aanpak inderdaad vrij eenvoudig tot een andere manier van denken en waarnemen met betrekking tot mentale kwetsbaarheid te leiden. In plaats van te denken in termen van psychiatrische diagnostiek ging het publiek al snel aan de slag met het proberen te begrijpen van een leven met psychische klachten van unieke individuen in hun persoonlijke en sociale wereld. In dit interdisciplinaire project van De Nieuwe Utrechtse School werd dan ook vanuit de samenwerking tussen de UU, de HKU en het UMC Utrecht op basis van community engaged learning [18] innovatief gewerkt aan een complexe maatschappelijke uitdaging, waardoor de aanzet gegeven kon worden voor het veranderen van de publieke opinie over geestelijke gezondheid, voorbij de labels van de psychiatrische diagnostiek.

Zoals het bovenstaande voorbeeld mooi laat zien, komen verschillende visies, actoren en methoden bij elkaar tijdens evenementen en initiatieven van De Nieuwe Utrechtse School. Hetzelfde geldt ook voor deze bundel. We hebben een uitgebreide groep mensen van alle zeven UU-faculteiten, de HKU en het UMC Utrecht gevraagd om mee te werken, met de intentie een veelheid aan perspectieven, meningen en visies op De Nieuwe Utrechtse School te laten klinken. Toch zijn er verschillende elementen die de artikelen in deze bundel met elkaar verbinden. Meerdere auteurs schrijven over de historische Utrechtse School als uitgangspunt of inspiratiebron. Ook beschrijven meerderen van hen de verantwoordelijkheden van het zelf in de maatschappij. Verder reflecteren velen op de rol van kritische denkers voor open wetenschap. Tenslotte geven meerdere bijdragen een perspectief op creatieve probleemoplossers voor complexe uitdagingen. Alhoewel vrijwel alle bijdragen in deze bundel deze hoofdthema's ten dele adresseren, hebben we op basis hiervan een – zij het wat willekeurige – groepering gemaakt. We beseffen dat de bijdragen net zo goed anders ingedeeld hadden kunnen worden. We vragen dus van de lezer om zelf een oog te houden op de mate waarin de verschillende hoofdstukken ook bij de andere onderdelen horen.²

DEEL I: De historische Utrechtse School als uitgangspunt en inspiratiebron

De eerste vier hoofdstukken in deze bundel focussen op de historische nalatenschap van de Utrechtse School en de mate waarin de gedachten van deze groep academici – onder andere pedagogen, juristen, artsen, biologen, criminologen, en psychologen – vandaag nog relevant zijn. In zijn bijdrage (hoofdstuk 1) probeert Stefan van Geelen een theoretisch kader te bieden waar vanuit de doelen en methoden van De Nieuwe Utrechtse School begrepen kunnen worden. Voor diegenen die dit kader willen vergelijken met de ideeën van de oorspronkelijke Utrechtse School, is de historische beschouwing van Marieke Drost (hoofdstuk 2) onmisbaar. Frank Huisman kijkt vervolgens in hoofdstuk 3 naar de bredere ontwikkelingen en bewegingen in de wetenschap in de laatste halve eeuw, en meer specifiek naar de wisselwerking tussen holistische en systematische denkwijzen. Het laatste hoofdstuk van Deel I is een samenvatting van interviews met verschillende voormalige zorgprofessionals in het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) van het UMC Utrecht, die allen getraind werden door, of in contact waren met leden van de historische Utrechtse School. Door het doorgeven van hun gedachtengoed aan een nieuwe generatie vormen zij een directe historische verbinding tussen de Utrechtse School en De Nieuwe Utrechtse School.

2 Zoals de lezer misschien heeft gemerkt zijn sommige hoofdstukken aangeduid als een vignet. Dit zijn kortere stukken met een meer beschrijvende of verhalende insteek.

DEEL II: Verantwoordelijkheden voor zelf en maatschappij

In hoofdstuk 5 “De mens (weer) centraal” reflecteren Berent Prakken en Roos de Jonge op de bewegingen in wetenschap en zorg, die Huisman historisch toelichtte in zijn bijdrage. Volgens hen is patiëntenbetrokkenheid een essentiële stap naar meer holistische zorg en meer relevant (en dus ook minder wastefull) onderzoek. Een praktisch voorbeeld van hoe ervaringsverhalen zorgvuldig worden verzameld en geanalyseerd is vervolgens te vinden in hoofdstuk 6 over de Verhalenbank Psychiatrie (door Gaston Franssen, Nienke van Sambeek en Floortje Scheepers). Marieke Schuurmans, Tatjana Seute en Roger Damoiseaux (hoofdstuk 7) zijn ervan overtuigd dat studenten die in de zorg werkzaam willen zijn, tijdens hun opleidingen meer moeten leren samenwerken met studenten uit andere zorgprofessies. Zo krijgen ze de juiste vaardigheden – interprofessioneel denken, flexibiliteit en een bredere blik – om impact te hebben in het steeds complexer wordende Nederlandse zorglandschap. In hoofdstuk 8 vertelt Isabel Arends over verschillende manieren waarop de faculteit Bètawetenschappen probeert om meer interdisciplinaire samenwerkingen te faciliteren, om zo complexe ontwikkelingen – bijvoorbeeld die van de kunstmatige intelligentie – beter te kunnen bestuderen en begrijpen. Gisela van de Velden en Gönül Dilaver pleiten in hoofdstuk 9 voor meer respect, ruimte en aandacht voor diverse perspectieven binnen de universitaire opleidingen. Met verschillende voorbeelden lichten ze toe waarom meer aandacht voor diversiteit broodnodig is. Ook Mirko Noordegraaf, Rebecca van Musscher en Janneke Plantega pleiten in hoofdstuk 10 voor een meer ‘open’ en maatschappijgerichte universiteit. Volgens deze auteurs kunnen interactieve en uitnodigende kunstwerken zoals het landmark AKWAGLOT, creatieve kruisbestuivingen tussen burgers en onderzoekers stimuleren.

Wat deze auteurs verbindt is een diepe en weloverwogen wens de universiteit te hervormen, zodat zij als intellectueel centrum de behoeften en samenstelling van de maatschappij beter weerspiegelt. Dit vergt creativiteit, maar ook nieuwsgierigheid naar andere perspectieven en vormen van samenwerking. Net zoals de oorspronkelijke leden van de Utrechtse School willen de auteurs in dit deel de complexe wereld van elk individu of uniek studieobject herwaarderen.

DEEL III: Kritische denkers voor open wetenschap

De veranderingen die in Deel II worden beoogd gaan gepaard met een verandering in de manier waarop onderwijs en onderzoek gedaan en gevaloriseerd wordt. In Deel III van deze bundel denken verschillende auteurs na over de praktische implicaties van een *Open Science* agenda voor onderzoek, zorg en onderwijs. De oorspronkelijke leden van de Utrechtse School probeerden hun theoretische inbreng steeds te toetsen aan de praktijk. De bijdragen in dit deel willen hetzelfde doen.

Volgens Stefan Gaillard, Jobke Visser en Maura Burke, coauteurs van hoofdstuk 11 en gelieerd aan de *Journal of Trial and Error (JOTE)*, zijn falen en onzekerheid een essentieel maar onderbelicht element van wetenschappelijk onderzoek. *JOTE*, een open acces tijdschrift, probeert een veilig forum te creëren waar wetenschappers hun fouten, nul- of negatieve resultaten en hun twijfels en worstelingen met elkaar kunnen delen, in de hoop vervolgens van elkaar te kunnen leren. Ook Marieke van der Schaaf beschrijft de rol van onzekerheid in het dagelijks leven van onderzoekers, docenten en professionals. In hoofdstuk 12 pleit ze voor een opleiding die naast deskundige vaardigheden ook adaptieve manieren van werken en betekenisgeving traint. Dit vraagt meer interdisciplinaire samenwerking, meer aandacht voor reflectie en meer interactief en “boundary-crossing” onderwijs. In haar bijdrage (hoofdstuk 13) legt Debbie Jaarsma uit hoe de faculteit Diergeneeskunde momenteel bezig is met zulke interdisciplinaire en “boundary-crossing” initiatieven om – naast de doelen die Marieke van der Schaaf uitlegt – meer duurzaamheid in de praktijk te stimuleren. De innovatieve en transdisciplinaire onderwijs- en onderzoeksinitiatieven die Niels Bovenschen en Sanne ter Meulen toelichten in hoofdstuk 14, zijn ook bij uitstek voorbeelden van adaptiviteit en de noodzaak om structureel interdisciplinair en persoonsgebonden onderwijs op de kaart te zetten. Wilco Hazeleger benadrukt tenslotte in zijn bijdrage (hoofdstuk 15) nogmaals het belang van interdisciplinaire samenwerking. Met een praktisch voorbeeld van een samenwerking met de HKU, laat Wilco zien hoe het verbinden en vervlechten van parallelle onderzoekstrajecten kan leiden tot verrassende, duurzame en holistische inzichten.

DEEL IV: Creatieve probleemoplossers voor complexe uitdagingen

Voor de oorspronkelijke leden van de Utrechtse School speelden de kunsten een essentiële rol, zowel in hun theoretische bijdragen als in hun praktische werk. De reden hiervoor wordt mooi als volgt samengevat: *“In human reality there are certain phenomena which reach so deeply into a man’s life and the world in which he lives that poetic language is the only adequate way through which to point to and so to make present a meaning which we are unable to express clearly in any other way.”*³ [19 p. ix] De kunsten spelen een integrale rol in verschillende visies en initiatieven die al eerder toegelicht werden in deze bundel. Creativiteit – in denkprocessen, onderzoeklijnen, kunstprojecten en onderwijsinitiatieven – is een terugkerend element in veel van de bijdragen in deze bundel. Bij de hoofdstukken in het laatste deel van deze bundel staan creatieve- of kunstzinnige methoden centraal. Nirav Christophe, Heleen Jumelet en Jos Schillings beschrijven verschillende voorbeelden van

3 Dit citaat komt uit de inleiding van *Phenomenological Psychology*, een bundel uit 1987. Hier probeerde de geïmmigreerde Nederlandse filosoof Joseph J. Kockelmans, destijds professor aan Pennsylvania State University, de kernvisie en aanpak van de Utrechtse School te introduceren aan een Amerikaans publiek. Meer dan dertig jaar later proberen we in deze bundel De Nieuwe Utrechtse School te introduceren bij een breder, en hopelijk nieuwsgierig lezerspubliek.

transdisciplinaire “cocreaties” met gezondheidsprofessionals, wetenschappers, patiënten en kunstenaars in hoofdstuk 16, “De kunst van zorg en welzijn... en van onzekerheid”. Deze auteurs benadrukken terecht het punt dat verhalen en het vertellen ervan essentiële en verbindende elementen zijn. Ronald Poppe beschrijft hoe een creatieve, technologische *cutting edge* en interdisciplinaire samenwerking leidde tot meer inzicht in een praktische interventie om de levenskwaliteit van kinderen met een chronische aandoening te verbeteren (hoofdstuk 17). In hoofdstuk 18 leggen de auteurs uit hoe de nieuwe minor en masteropleiding Medical Humanities complexe vraagstukken op geheel vernieuwende wijze aanpakken. In zijn bijdrage over de sociale wetenschappen (hoofdstuk 19) beschrijft Marcel van Aken dat een betere oriëntatie op de samenleving een noodzakelijk – en verbindend – element kan zijn van zowel fundamenteel als toegepast onderzoek. Marco van Brussel, Renske van Gestel en Wim Kremer beschrijven hoe de nieuwe bacheloropleiding Zorg, Gezondheid en Samenleving probeert toekomstige professionals in de (dier) geneeskunde en farmacie een brede en interdisciplinaire opleiding te bieden, die om kan gaan met hun snel veranderende beroepsgroepen (hoofdstuk 20). Dit is ook de houding die Harold van Rijen, Annet van Royen en Bert Arets beogen te realiseren in hun werk binnen de strategische alliantie tussen de UU, het UMC Utrecht, de Technische Universiteit Eindhoven en Wageningen University & Research (hoofdstuk 21). Thomas Vaessens, tenslotte, benadrukt het belang van een brede blik en maatschappelijke betrokkenheid bij de faculteit Geesteswetenschappen (hoofdstuk 22).

Toen wij de individuele bijdragen in deze bundel lazen, waren we als redacteuren blij verrast met de unieke gedeelde visie die eigenlijk al zo lang aanwezig blijkt te zijn in Utrecht en met De Nieuwe Utrechtse School vooral nieuw leven ingeblazen wordt. We hopen dat de bundel deze reeds bestaande traditie weer helder onder het licht brengt, en zal leiden tot nieuwe waardevolle dialogen en initiatieven over de grenzen van de verschillende domeinen heen.⁴

4 Deze bundel was niet mogelijk geweest zonder de hulp van onze redactie-assistent Stefan Gaillard. Naast zijn promotietraject in de filosofie en wetenschapssociologie heeft hij alle bijdragen zorgvuldig meegelezen en verbeterd op bronnen en op taal-technisch gebied, waarvoor we hem zeer dankbaar zijn.

Daarnaast zijn wij de commissie voor het lustrum voor 385 jaar wetenschap in Utrecht uitermate erkentelijk voor hun onvoorwaardelijke steun bij de totstandkoming van deze bundel.

Referenties

- [1] De Nieuwe Utrechtse School. *De Nieuwe Utrechtse School* n.d. Beschikbaar via: <http://denieuweutrechtseeschool.nl> Geraadpleegd 2022 september 7.
- [2] Van Royen-Kerkhof A, Franssen G, Geelen S van. *De oude en De Nieuwe Utrechtse School*. In: Ten Cate O, redacteur. *Kijken, kunst en kunde*. Utrecht: Harmen Tiddens Society; 2019: p. 57-64.
- [3] UMC Utrecht. *Strategie* n.d. Beschikbaar via: <https://www.umcutrecht.nl/nl/strategie> Geraadpleegd 2022 september 7.
- [4] Universiteit Utrecht. *Strategisch Plan 2025* n.d.. Beschikbaar via: <https://www.uu.nl/organisatie/strategisch-plan-2025> Geraadpleegd 2022 september 7.
- [5] Universiteit Utrecht. *Onderwijs voor professionals* n.d. Beschikbaar via: <https://www.uu.nl/professionals> Geraadpleegd op 2022 september 7.
- [6] Hudig JC. *Straffen in het kinderrecht*. In: Hudig JC, Kempe GT, Ryz D, Tolsma FJ, Turksma L, Veen CJF van, redacteurs. *Het strafprobleem*. Amsterdam: De Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers Humanitas; ca. 1960: p. 32.
- [7] HC Rümke. *Studies en voordrachten over psychiatrie*. Amsterdam: Scheltema & Holkema's boekhandel en uitgeversmaatschappij; 1948. p. 499.
- [8] Universiteit Utrecht. *AKWAGLOT* n.d. Beschikbaar via: <https://uu.nl/AKWAGLOT/activiteiten> Geraadpleegd 2022 september 8.
- [9] Universiteit Utrecht. *Van Hier Naar [...] 2021*. Beschikbaar via: <https://students.uu.nl/nieuws/van-hier-naar> Geraadpleegd 2022 september 8.
- [10] Utrecht Summer School. *summerschool UTRECHT* n.d. Beschikbaar via: <https://utrechtsummerschool.nl> Geraadpleegd 2022 september 8.
- [11] *Journal of Trial & Error*. *Journal of Trial & Error* n.d. Beschikbaar via <https://journal.trialanderror.org/> Geraadpleegd 2022 september 8.
- [12] Universiteit Utrecht. *Studium Generale* n.d. Beschikbaar via: <https://sg.uu.nl> Geraadpleegd 2022 september 8.
- [13] Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O, Rohde LA, Srinath S, Ulkuer N, Rahman A. *Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action*. *Lancet* 2011; 378: 1515-1525.
- [14] Costello EJ, Copeland W, Angold A. *Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults?* *J Child Psychol Psychiatry* 2011; 52: 1015-1025.
- [15] Verhalenbank Psychiatrie. *Verhalenbank Psychiatrie* 2022. Beschikbaar via: <https://psychiatrieverhalenbank.nl> Geraadpleegd 2022 september 8.
- [16] Hogeschool voor de Kunsten Utrecht. *Muzikale vertolking van patiëntverhalen* n.d. Beschikbaar via: <https://www.hku.nl/verhalen/muzikale-vertolking-van-patientverhalen> Geraadpleegd 2022 september 8.
- [17] Betweter Festival. *Betweter Festival* n.d. Beschikbaar via: <https://www.betweterfestival.nl> Geraadpleegd 2022 september 8.
- [18] Universiteit Utrecht. *Community Engaged Learning*. Beschikbaar via: <https://www.uu.nl/en/education/community-engaged-learning> Geraadpleegd 2022 september 8.
- [19] Kockelmans JJ. *Preface*. In: Kockelmans JJ, redacteur. *Phenomenological Psychology: The Dutch School*. Boston: Martinus Nijhoff Publishers; 1987: pp. i-ix.

DEEL I

De historische Utrechtse
School als uitgangspunt
en inspiratiebron

01

De Nieuwe Utrechtse
School: Verbinding
vanuit openheid

Stefan van Geelen

Samenvatting

In dit hoofdstuk wordt vanuit de historische context van de Utrechtse School de vraag gesteld of we in De Nieuwe Utrechtse School wellicht meer willen onderwijzen dan wetenschap strikt begrepen als overdracht van kennis en vaardigheden. Daarnaast wordt ingegaan op de vernieuwende dimensie van De Nieuwe Utrechtse School. Betoogd wordt dat er voor een toekomstbestendig gezondheidsdomein weer meer ruimte moet komen voor het aanleren van de open blik en open houding waarmee werelden met elkaar verbonden kunnen worden. Alleen dan kunnen we echt met elkaar in dialoog over een gedeelde notie van gezondheid in de complexe verhouding van mens, dier, natuur, aarde, instituties, maatschappij en cultuur.

De Nieuwe Utrechtse School: Verbinding vanuit openheid

“Is er een band, die alle faculteiten bindt? Ook al is ons dadelijk evident dat er een band is, en er zeker móet zijn, wil de idee der universiteit die wij in ons dragen niet haar essentieelste waarde verliezen, het is voor wie eerlijk toeziet toch evenzeer klaarblijkelijk dat die band ons weinig, te weinig bewust is.” [1]

In het bewogen oorlogsjaar 1942 spreekt Henricus Cornelius Rümke – één van de grondleggers van de historische Utrechtse School – als waarnemend rector magnificus van de Rijksuniversiteit te Utrecht de rede *“Wat alle faculteiten bindt”* uit.¹ In de rede stelt hij in retrospectief dat het toenemend ontbreken van een bindend gezichtspunt vanuit levensbeschouwing, filosofie en een overkoepelende visie op het geheel van de wetenschap, de deur wagenwijd heeft opengezet voor verkeerde vormen van specialisatie en dat daarmee de universiteit het gevaar loopt te vervallen in een min of meer toevallig samenstel van vakscholen. Daarmee gepaard gaand, zo stelt hij, dreigt te worden vergeten dat hetgeen op studenten moet worden overgedragen niet alleen wetenschap, maar ook voorbereiding op deelname aan het (academisch) leven is.

Zoals in de voorgaande inleiding reeds beschreven is De Nieuwe Utrechtse School opgericht als interinstitutioneel platform van de Universiteit Utrecht (UU), de HKU Hogeschool voor de Kunsten Utrecht (HKU) en het Universitair Medisch Centrum (UMC) Utrecht voor interdisciplinaire samenwerking in het gezondheidsdomein. Nu we nog aan het begin van deze beweging staan kunnen wij – in lijn met Rümke – niet alleen achterwaarts de historische traditie waarop we teruggrijpen beschouwen, maar ook voorwaarts kijken naar hoe we De Nieuwe Utrechtse School gezamenlijk willen vormgeven. Het verschijnen van deze bundel met bijdragen vanuit het UMC Utrecht, de HKU en alle faculteiten van de UU is daarbij dan ook een goed moment om te



Foto: Buytendijk en Merleau-Ponty.

¹ Rümke was bijzonder hoogleraar in de ontwikkelingspsychologie en hoogleraar psychiatrie in Utrecht, conservator van de Utrechtse psychiatrische en neurologische universiteitskliniek, en werd in 1953 ook daadwerkelijk rector magnificus van de Rijksuniversiteit te Utrecht.

onderzoeken of ook wij in deze tijd in ons onderwijs niet meer zouden willen overdragen dan wetenschap alleen, en om expliciet de vraag te stellen naar wat ons kan binden in De Nieuwe Utrechtse School. In dit hoofdstuk wordt vanuit de historische context van de Utrechtse School getracht een eerste, hedendaags antwoord op deze tweeledige vraag te vinden. Daarnaast zal kort ingegaan worden op de vernieuwende dimensie van De Nieuwe Utrechtse School ten opzichte van de "oude" Utrechtse School.

Onderwijs voorbij de overdracht van wetenschappelijke kennis en vaardigheden

Zoals Henk Kummeling in het voorwoord al schreef vonden de leden van de Utrechtse School elkaar in de fenomenologie en werden zij geïnspireerd door, en stonden zij in nauw contact met, belangrijke vertegenwoordigers van deze stroming, zoals Ludwig Binswanger, Maurice Merleau-Ponty en Martin Heidegger. Maar wat was nu eigenlijk die fenomenologie, die centraal stond in de Utrechtse School en waarop zij gebouwd lijkt te zijn? In hoeverre kenschetst deze filosofische traditie ook De Nieuwe Utrechtse School, en in welke mate is de school er afhankelijk van? Voor een uitgebreid antwoord op deze vragen biedt dit hoofdstuk natuurlijk niet voldoende ruimte. Daarom gaan we ter voorlopige verklaring van wat de fenomenologie inhoudt naar een citaat uit *Persoon en Wereld* (één van de bekendste gezamenlijke werken van leden van de Utrechtse School) en komen dan, in het hoofdstuk getiteld *Het gesprek*, de volgende anekdote tegen over de 19^e-eeuwse dichter Tennyson en de historicus Carlyle:

"Men vertelt, dat Tennyson bij Carlyle op bezoek was en dat beiden de gehele avond zwijsend bij het haardvuur zaten. Toen de gast wilde vertrekken, besloot Carlyle hun samenzijn met de woorden: 'We had a grand evening, please do come back very soon.'" [2 p. 137]

Jan Hendrik van den Berg² – want van hem is dit hoofdstuk – concludeert naar aanleiding van deze anekdote dat de basis van een geslaagde dialoog kennelijk niet ligt in het woord, of in de taal, maar in het samenzijn. Juist stilte maakt in het "gesprek" oprechte verbinding mogelijk, en de stilte is dan ook in diepste zin de grond van de dialoog. In echte stilte stopt niet alleen het gesprek met de anderen en met de dingen, maar zelfs het vrijwel continue gesprek met jezelf – en juist daardoor kan men oprecht luisteren en horen. Vanuit deze

2 Van den Berg was chef de clinique aan de psychiatrische universiteitskliniek in Utrecht, hoogleraar pastorale psychologie in Utrecht, hoogleraar in de fenomenologische methode en conflictpsychologie in Leiden, en een prominent lid van de Utrechtse School.

stilte opent zich de ruimte waarin de fenomenen (van het oud-Griekse phainomena, dat wil zeggen, dat wat verschijnt) zich, in hun onderlinge verbondenheid (i.e. een wereld) en los van concepten, theorieën of denk- en waarnemingskaders, uit zichzelf kunnen tonen en vernomen kunnen worden. De logos – waar de andere component van het woord fenomenologie naar verwijst – is daarbij de poging het zich zo in de openheid tonende bijeen te brengen, en zo nauwkeurig en onvooringenomen mogelijk te begrijpen.³ [3] Als zodanig is de fenomenologie veel meer een methodisch startpunt, dan een theorie. De vraag die hierbij natuurlijk altijd naar voren komt is: is dit mogelijk, kunnen we de werkelijkheid los van elk perspectief vernemen? Het antwoord op deze vraag is voor De Nieuwe Utrechtse School minder belangrijk dan de houding die er mee gepaard gaat, een houding van openheid naar de wereld niet vooraf al bepaald door inhoudelijke doelen. [4] Voor De Nieuwe Utrechtse School gaat het om durven stil te staan, om de open blik en de open houding waarmee het leven tegemoet getreden wordt, waar vanuit nieuwe toepassingen gevonden en open wetenschap bedreven kan worden, en waarmee werelden met elkaar verbonden kunnen worden. De vraag rijst echter wel: waar in het hedendaagse onderwijs leren wij dit?

In een breed gedeelde onderwijskundige en pedagogische opvatting van Gert Biesta over onderwijs en opleiding worden drie hoofdfuncties of -doelen onderscheiden: de kwalificatiefunctie, de socialisatiefunctie en de subjectiefunctie. [5] De kwalificatiefunctie gaat hierbij over het aanleren van kennis, vaardigheden en begrip (understanding), de socialisatiefunctie over het lid worden van een beroepsgroep, en de subjectiefunctie over het proces waarin de lerende een onafhankelijke, bedachtzame en verantwoordelijke persoon/professional wordt. [6] Over het algemeen wordt er heden ten dage vaak vanuit gegaan dat we tot nog toe vooral veel aandacht hebben besteed aan het overdragen van wetenschappelijke kennis en vaardigheden aan de ene kant, en het oriënteren op de bestaande tradities en praktijken van het werkveld anderzijds. Tegelijkertijd is er een sterk pleidooi dat er in onderwijs en opleiding veel meer aandacht zou moeten worden besteed aan subjectificatie, of persoonsvorming. Voor Biesta gaat het hierbij niet om uniforme persoonsvorming volgens een reeds vastliggende ideologie vanuit het onderwijs of het werkveld, maar om vrije vorming-tot-persoon-willen-zijn bij de lerenden. [5] De Nieuwe Utrechtse School staat geheel achter deze visie en acht dus met Rümke en Biesta inderdaad dat we in het onderwijs meer moeten overdragen dan wetenschap alleen. Tegelijkertijd lijkt er momenteel echter collectief één deel van de

3 In de etymologie van het woord "dialoog" vinden wij dezelfde logos terug. Logos wordt over het algemeen vertaald als "woord", "gedachte", "taal", "rede", "wet", "principe" of "leer". Als zelfstandig naamwoord is het verbonden met het werkwoord legein, meestal vertaald als 'lezen' of 'spreken'. Als oud-Grieks grondwoord komt legein echter van "verzamen". Denk hierbij ook aan de oorspronkelijke betekenis van het Nederlands woord "lezen". Als eerste verklaring van "lezen" stelt het Van Dale – Groot woordenboek der Nederlandse taal: "de oorspronkelijke betekenis is 'verzamen'".

kwalificatiefunctie overgeslagen of vergeten te worden en dat is juist het helpen van de lerenden om te komen tot inzicht/begrip (understanding/verstehen). Zelfs Biesta stelt in zijn oratie van 2018: "Het is gebruikelijk om kwalificatie, het aanbieden en verwerven van kennis en vaardigheden als de 'core business' van het onderwijs te zien", en laat het eerdergenoemde "begrip" volledig achterwege. [5] Echter, alleen wanneer we ons weer meer gaan toeleggen op dit deel van de kwalificatiefunctie lijkt een daadwerkelijke basis voor vrije vorming-tot-persoon-willen-zijn echt mogelijk, en kunnen we werken aan meer flexibiliteit en variëteit in de socialisatiefunctie.

Werelden verbinden, het vinden van nieuwe toepassingen en het bedrijven van open wetenschap kunnen we tot de aan te leren vaardigheden rekenen waarvoor momenteel gelukkig groeiende aandacht is. Maar waarom besteden we in ons onderwijs eigenlijk zo weinig structurele aandacht aan het stilstaan en stil-zijn, het aanleren van een open blik en open houding, aan het moment van vragen voorafgaand aan het zoeken naar antwoorden en oplossingen, aan ervaren begrip en inzicht? Aan de ene kant wellicht omdat we er de wetenschappelijke methoden niet (meer) voor hebben en daar met non-academische partners voor moeten samenwerken in nieuwe vormen van wederkerig *community engaged learning*. Allicht moeten we, bijvoorbeeld, met de kunsten consequent gaan nadenken over wat we van dans leren over een open houding, wat we van muziek leren over het belang van stilte en open luisteren, wat we van beeldende kunst leren over een open blik, wat we van het theater leren over de onderlinge verbondenheid van verschillende elementen in een "wereld", en hoe we van literatuur kunnen leren om deze ervaring op een creatieve manier tot een betekenisvol verhaal te maken. Aan de andere kant is het echter misschien vooral ook zo dat we deze vorm van "denken", met de teloorgang van de fenomenologie (waarop Marieke Drost en Frank Huisman in de volgende bijdragen dieper ingaan) en de daaropvolgende overstap naar "evidence-based science", binnen de academie *te eenvoudig en simpel* zijn gaan achten, en er daarom systematisch overheen stappen. In de woorden van Heidegger, een belangrijke inspiratiebron van de historische Utrechtse School:

"Weil im diesem Denken etwas Einfaches zu denken ist, deshalb fällt es dem als Philosophie überlieferten Vorstellen so schwer. Allein das Schwierige besteht nicht darin, einem besonderen Tiefsinn nachzuhängen und verwinkelte Begriffe zu bilden, sondern es verbirgt sich in dem Schritt-zurück, der das Denken in ein erfahrendes Fragen eingehen und das gewohnte Meinen der Philosophie fallen läßt." [7]

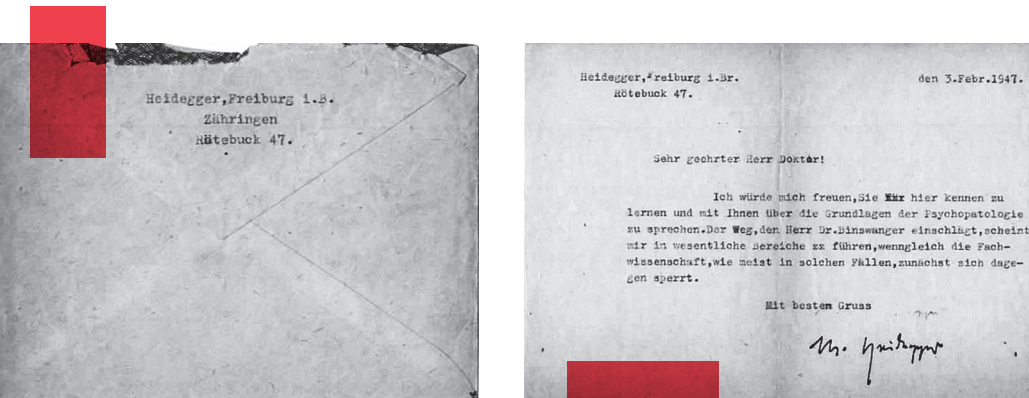
Wat kan ons binden in De Nieuwe Utrechtse School?

Wanneer wij constateren dat we in ons onderwijs inderdaad allicht meer willen overdragen dan wetenschap strikt begrepen als kennis en vaardigheden, kunnen we vervolgens overstappen naar de vraag wat ons kan binden in De Nieuwe Utrechtse School. Met betrekking tot deze vraag vormen de huidige strategische plannen van de UU, de HKU en het UMC Utrecht, te weten "Open blik, open houding, open wetenschap", "Nieuwe verbindingen, nieuwe toepassingen", en "Connecting Worlds, omdat ieder mens telt" (waarnaar natuurlijk in het vorige deel al impliciet gerefereerd werd) een logisch aanvangspunt. Wanneer wij alleen al bij deze titels stilstaan valt op dat Rümke's wens tot verbinding blijkbaar nog steeds uiterst relevant is, en dat de uitgangspunten van de historische Utrechtse School – zoals beschreven in de inleiding⁴ – klaarblijkelijk al geruime tijd richting geven aan een gedeelde Utrechtse aanpak. Het volgende citaat van Van den Berg, wederom uit *Persoon en Wereld*, kan dienen om één deel van die aanpak, namelijk een gedeeld mensbeeld, nader toe te lichten.

"De mens werd opgevat als ding. [...] Maar de mens is geen ding, hij is een dialoog. [...] De mens is een dialoog, hij is de voortdurende 'vanzelfsprekende' communicatie met zichzelf, met de anderen en met de dingen, welke laatsten hem eveneens, op zeer bepaalde wijze maar niet minder onmiddellijk aanspreken." [8 pp. 3-4]

Van den Berg borduurt bij deze gedachtegang verder op inzichten van onder andere de filosoof en psycholoog William James, die als representant van het pragmatisme – een wijsgerige traditie waartoe ook Peirce en Dewey behoren – theorie wilde verbinden met de praktijk ten gunste van de maatschappij. In *The Principles of Psychology* (1890) onderscheidt James verschillende, onlosmakelijke dimensies van het menselijk zelf: een ervaren zelf

4 Dat waren 1) structurele aandacht voor het unieke individu of te bestuderen fenomeen, begrepen vanuit de complexiteit van de omringende wereld, 2) een interdisciplinaire benadering van begrijpen, verklaren en interveniëren, en 3) bijdragen aan het oplossen van grote maatschappelijke uitdagingen.



Foto's: Brief van Heidegger aan Van den Berg.

(het "I") en de aspecten van het zelf die gebruikt worden om dat "ik" te definiëren (het "me" en het "mine"). Denk met oog op dit laatste – bij het formuleren van een antwoord op de vraag "Wie ben ik?" – niet alleen aan bijvoorbeeld iemands verschillende sociale rollen, iemands persoonlijke relaties, en iemands maatschappelijke en culturele achtergrond, maar ook aan meer materiële aspecten die mensen in hun zelfdefinitie gebruiken; mijn lichaam en lichamelijkeheid, mijn kleding, mijn auto, mijn stad – i.e. de "dingen" waarvan in het bovenstaande citaat sprake is. Persoonsvorming – zo lezen we Van den Berg – ontstaat in de dialoog tussen al deze verschillende aspecten van het zelf: de dialoog met onszelf, de dialoog met anderen, en onze dialoog met de "dingen", die onderdeel uitmaken van onze wereld. De mens zelf is geen vaststaand en af te bakenen object, maar is een zich, aan steeds veranderende omstandigheden, continu adapterende dialoog. Consequentie van deze opvatting is dat we accepteren dat elke mens anders is dan andere mensen. Als wij "de mens" een open leeromgeving willen bieden, of deze willen bestuderen of helpen, dan moeten we dus steeds uitgaan van een begrip van diens eigen persoonlijke en sociale "wereld": elke persoon is uniek, ieder mens telt.

De Nieuwe Utrechtse School kan een dergelijk dialogisch kader ook breder inzetten als raamwerk voor een samenhangende visie op de innovatie die in de Utrechtse aanpak plaatsvindt door middel van interdisciplinaire onderwijs-, kunst-, publieks-, en onderzoeksactiviteiten in het gezondheidsdomein⁵:

- **Interdisciplinair onderwijs:** In deze zich snel vermeerderende onderwijsinnovatie-initiatieven (in Utrecht zelf, en ook nationaal in samenwerking met de strategische alliantie [9], en internationaal met bijvoorbeeld het *Eureka Institute* [10] en CHARM-EU [11]) worden studenten en opleidingen, en zeker ook docenten en instellingen uitgedaagd om, vanuit een vaak monodisciplinaire achtergrond, andere disciplinaire perspectieven in te nemen en op elkaar te laten botsen. De lerenden worden hierbij uitgenodigd om nieuwe aspecten van zichzelf te ontwikkelen vanuit contact met geheel andere studentengroepen, en nieuwe leer- en werkomgevingen. Door middel van interne en externe dialoog moeten zij trachten een geïntegreerde en veelzijdige, persoonlijke en professionele identiteit te ontwikkelen, zodat zij veerkrachtig en flexibel "het" wetenschaps-, kunst-, of beroepenveld in kunnen stappen. [Zie bijvoorbeeld 12-13]
- **Interdisciplinaire kunstinitiatieven:** In de kunst – maar ook in praktijkgericht kunstonderzoek en kunstonderwijs – speelt het doorgronden van dialogiciteit (ook wel aangeduid als "meerstemmigheid") tussen kunstenaar, kunstwerk, publiek en maatschappelijk context een steeds belangrijkere rol. Niet alleen in de vorm van een nieuwe pedagogiek voor studenten en projecten die streven naar het actief betrekken

5 Alhoewel op dit moment vooral onderwijsonderzoek een centraal onderdeel van De Nieuwe Utrechtse School uitmaakt wordt onderzoek hier ook in bredere zin, en vanuit een veronderstelde onlosmakelijke verbondenheid met de andere domeinen, meegenomen.

van het publiek, maar vooral ook in het versoepelen, versnellen en verdiepen van het creatieve proces zelf wordt het analyseren van dialogiciteit/meerstemmigheid in toenemende mate gezien als fundament. [Zie bijvoorbeeld 14] Zo wordt er bijvoorbeeld in het artistiek onderzoeksproject *Performing Working* een dialoog op gang gebracht tussen zorgpersoneel en patiënten, en wordt daarmee de verborgen performativiteit en het vaak onzichtbare werk dat beide groepen moeten verrichten aan het licht gebracht. [15]

- **Interdisciplinaire publieksactiviteiten:** Eén van de pijlers van De Nieuwe Utrechtse School is het organiseren van jaarlijkse reeksen publieksdialogen. Hierin treden wetenschappers, professionals in het gezondheidsdomein, kunstenaars, en patiënten en andere stakeholders in dialoog met elkaar en met het publiek. Tot nog toe zijn er meerdere reeksen geweest, namelijk: *Kunst, geesteswetenschappen en geneeskunde, Toekomstverbeeldingen van de gezondheidszorg, Global health, en Een gezond morgen maken we samen*. Het doel van de dialogen is 1) te streven naar *community engaged learning*, en daarbij een steeds breder publiek te betrekken, 2) naast reflectie ook ruimte te bieden voor creativiteit, en 3) publieksinzichten te vertalen naar nieuwe wetenschappelijke en kunstzinnige vragen.
- **Interdisciplinair onderzoek:** In *Open Science* in brede zin gaat het om verbinden: het verbinden van onderwijs en onderzoek, het verbinden van wetenschap en maatschappij, het verbinden van medewerkers en lerenden in een open (academische) cultuur, en het verbinden van individuele loopbanen aan innovatieve vormen van *teams science*. De Nieuwe Utrechtse School is ervan overtuigd dat deze verbinding, ook in het breed begrepen gezondheidsdomein, alleen plaats kan vinden in open dialoog, of, zoals Frederik Jacobus Johannes Buytendijk – naast Rümke één van de andere grondleggers van de Utrechtse School – al schreef:⁶

"Dans le dialogue nous fondons un monde commun". [16]

6 Buytendijk was medicus, lector in de biologie aan de Vrije Universiteit Amsterdam, hoogleraar fysiologie in Groningen, en hoogleraar psychologie in Utrecht.

Ook Rümke streefde in zijn eigen medisch vakgebied, de psychiatrie, al naar uitdrukkelijke dialoog tussen de natuur- en geesteswetenschappen. In zijn reeds aangehaalde voordracht "Wat alle faculteiten bindt" merkt hij op: "Wanneer iedere man van de wetenschap zich bezon op de grenzen van zijn wetenschap, zou de behoefte de ander te verstaan en zich door hem te laten verrijken ongetwijfeld toenemen. Dan zouden gehele groepen van wetenschappelijke werkers niet meer als vreemden, die elkaars taal niet eens meer verstonden, tegenover elkaar staan."

De vernieuwende dimensie van De Nieuwe Utrechtse School

De overdenkingen in het voorgaande brengen ons tenslotte op de vraag in hoeverre De Nieuwe Utrechtse School – naast de eerder beschreven gedeelde uitgangspunten – verschilt van de historische Utrechtse School. Tenminste op drie punten is dit verschil aan te wijzen:

- 1. De breedte van de samenwerking:** Zoals nog uitgebreid zal worden beschreven in de rest van dit deel was de historische Utrechtse School vooral een universitair samenwerkingsverband tussen wetenschappers uit de medische-, de alfa-, en de gammahoek. De Nieuwe Utrechtse School richt zich daarnaast echter ook uitdrukkelijk op (onderwijs)samenwerking met de kunstacademie, kunstenaars en hogescholen, de bètawetenschappen, de diergeneeskunde, de geowetenschappen, en non-academische partners zoals de Gemeente Utrecht.⁷
- 2. De methode:** De historische Utrechtse School was zoals we constateerden voornamelijk een fenomenologische beweging. Het onderscheid dat de 19^e-eeuwse Duitse filosoof en historicus Wilhelm Dilthey veronderstelde tussen het causale verklaren (*erklären*) van de natuurwetenschappen en het empathische of inlevende begrijpen (*verstehen*) van de sociale- en geesteswetenschappen speelde hierbij een belangrijke rol. De historische Utrechtse school richtte zich hoofdzakelijk op dat laatste. Voor De Nieuwe Utrechtse School is dit geenszins voldoende. Zeker moeten we zoveel mogelijk uitgaan van een onvooringenomen begrip van de te bestuderen fenomenen zelf, en moeten we daar innovatieve kunst, onderwijs- en onderzoekssystematieken voor ontwikkelen. Vervolgens echter moet het zo begrepen zo goed mogelijk verklaard worden aan de hand van de meest recente “*evidence-based*” inzichten en methoden.
- 3. De focus op gezondheid als overkoepelend thema:** De historische Utrechtse School had – zoals ook in het volgende hoofdstuk naar voren zal komen – geen duidelijk van tevoren afgebakend gemeenschappelijk programma of vooropgezet gedeeld aandachtsgebied. De Nieuwe Utrechtse School daarentegen richt zich in gezamenlijkheid op het opleiden van (toekomstige) professionals in het breed begrepen gezondheidsdomein. De mens is daarin uniek, dus geen mens is gelijk: dit betekent dat het gericht overdenken op welke manier we zorgen voor inclusie en diversiteit van het grootste belang is. Zoals Gisela van der Velden en Gönül Dilaver

7 Zie bijvoorbeeld de publieksdialoog over De Toekomst van de gezonde stad met Lot van Hooijdonk, loco-burgermeester: www.uu.nl/onderzoek/de-nieuwe-utrechtse-school/portfolio/toekomst-van-de-gezonde-stad. Natuurlijk vinden veel van de hier genoemde samenwerkingen ook reeds plaats in andere verbanden en samenstellingen binnen bijvoorbeeld de strategische thema's en focusgebieden, de Health Hub Utrecht, de graduate schools, en de speerpunten. Het is de uitdrukkelijke wens om in de (nabije) toekomst meer kruisbestuivingen te realiseren en nieuwe partners structureel bij De Nieuwe Utrechtse School te betrekken.

in hun bijdrage beargumenteren geldt dit echter niet alleen voor de benadering van de mens en proefpersonen, maar ook voor de opzet van diermodellen, en zelfs voor de studie van het basale cellulaire niveau. Daarnaast moeten we aandacht schenken aan de complexiteit van, en interactie binnen grote systemen, zoals bijvoorbeeld in de relatie tussen klimaat, gezondheid en duurzaamheid⁸ [17], en de translatie van inzichten en kennis uit de fundamentele wetenschap naar de klinische en maatschappelijke gezondheidspraktijk.

Naast dat we dus met elkaar moeten denken over innovatieve methoden om met open blik en open houding systematisch complexe fenomenen in hun onderlinge verbondenheid te leren begrijpen alvorens te zoeken naar causale verklaringen en oplossingen, moeten we met elkaar dieper de dialoog aangaan over wat we onder gezondheid als overkoepelend thema kunnen verstaan. Zoals recente *public health* rapporten aantonen is er binnen onze instituten sprake van ernstige en toenemende mentale klachten onder studenten. [18] Ook onder de werknemers lijkt dit probleem urgent – en alleen maar oplopend met alle daaraan verbonden socio-economische kosten. [19] Maar wat is hier nu de daadwerkelijke maatschappelijke kwestie? Natuurlijk is de stijgende prevalentie en incidentie een groot probleem. Maar dit is geenszins een doeltreffende analyse van dit vraagstuk voor onze samenleving. Toont immers de constatering dat er in onze maatschappij steeds meer mensen zijn met een afnemende gezondheid iets aan over wat er echt aan de hand is met onze samenleving dat zovelen klachten ontwikkelen? Met allerlei programma's en interventies “de” problematiek te lijf gaan lijkt misschien een effectieve aanpak, maar wellicht moeten we eerst met elkaar een pas op de plaats maken en proberen te heroverwegen wat onze gedeelde notie van gezondheid zou kunnen zijn in de complexe verhouding van mens, dier, natuur, aarde, instituties, maatschappij en cultuur.

Velen zullen bekend zijn met het begrip “positieve gezondheid”. Deze notie neemt afscheid van een eerdere, grotendeels negatieve definiëring van gezondheid van de World Health Organization als “de afwezigheid van ziekte”, en formuleert gezondheid daarentegen als “*the ability to adapt and self manage in the face of social, physical, and emotional challenges*”. [20] Alhoewel dit een grote stap voorwaarts is geweest legt de definitie veel nadruk op de fysiologische coping strategieën van het individuele organisme, het vergroten van subjectief welzijn, en het vermogen van afzonderlijke mensen om zelf regie over hun leven te voeren. Als zodanig is het nog een relatief individualistische en vooral mensgerichte notie. Het op een kritische, creatieve, open en verantwoordelijke manier vormgeven van het gezondheidsdomein van de toekomst vraagt echter om een veel bredere blik op gezondheid. Een continue dialoog tussen maatschappelijke partijen en verschillende

8 Zie bijvoorbeeld de recente waarschuwing van de redacteurs van meer dan 200 gezondheidstijdschriften over de urgente gevaren van klimaatverandering voor onze gezondheid.

juridische, (dier)geneeskundige, economische, artistieke, en organisatie-, geestes-, geo-, bestuurs-, bèta- en sociaalwetenschappelijke disciplines is daarbij van het grootste belang. Wat deze bundel overtuigend laat zien is dat we op dit moment deze dialoog – vanuit een eigen historische Utrechtse traditie en aanpak – in De Nieuwe Utrechtse School al open en in verbinding aan durven te gaan.⁹

“Onze kunst – zij hete vrij, en
Vrolijk – onze wetenschap” [21]

9 Graag wil ik voor kritisch en constructief commentaar op eerdere versies van dit hoofdstuk bedanken: Wietse Kuis, Megan Milota, Stefan Gaillard, Gaston Franssen, Marieke Winkler en Berent Prakken.

Referenties

- [1] Rümke HC. (1942). *Wat alle faculteiten bindt*. Rümke HC, *Nieuwe studies en voordrachten over psychiatrie* (p.258-272). Amsterdam: Scheltema en Holkema (1958).
- [2] Van den Berg JH. *Het gesprek*. In: Van den Berg JH, Linschoten J, redacteurs. *Persoon en wereld: bijdragen tot de fenomenologische psychologie*. Utrecht: Erven J. Bijleveld; 1953: pp. 136-154.
- [3] Geerts G, Den Boon T. (1999) *Van Dale – Groot woordenboek der Nederlandse taal*. Utrecht: Van Dale Lexicografie.
- [4] Welten RBJM. *Fenomenologie als houding*. In: Koenraadt F, Mooij A, redacteurs. *Subjectiviteit in strafrecht en psychiatrie*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers; 2010: pp. 3-14.
- [5] Biesta GJJ. *Tijd voor pedagogiek: Over de pedagogische vraag in onderwijs, opleiding en vorming*. Utrecht: Net aan Zet; 2018. p. 42.
- [6] Biesta GJJ, Van Braak M. *Beyond the medical model: Thinking differently about medical education and medical education research*. *Teaching and Learning in Medicine* 2020; 32(4): 449-456.
- [7] Heidegger M. *Über den Humanismus*. Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann; 1991. p. 56.
- [8] Van den Berg JH. *Verantwoording*. In Van den Berg JH, Linschoten J, redacteurs. *Persoon en wereld: Bijdragen tot de fenomenologische psychologie*. Utrecht: Erven J. Bijleveld; 1953. pp. 1-10.
- [9] Alliance TU/e, WUR, UU, UMC Utrecht. *CHALLENGING FUTURE GENERATIONS 2022*. Beschikbaar via: <https://ewuu.nl> Geraadpleegd op 2022 september 20.
- [10] Eureka Institute. *Home 2022*. Beschikbaar via: <https://eurekainstitute.org> Geraadpleegd op 2022 september 20.
- [11] CHARM-EU. *Welcome to CHARM-EU n.d*. Beschikbaar via: <https://www.charm-eu.eu> Geraadpleegd op 2022 september 20.
- [12] Kluijtmans M, Haan S de, Akkerman S, Tartwijk J van. *Professional identity in clinician-scientists: Brokers between care and science*. *Med Educ* 2017; 51(6): 645-655.
- [13] Weijers F, Hermans H, redacteurs. *The dialogical self theory in education*. New York: Springer International Publishing; 2018. p. 214.
- [14] Christophe N. *Tienduizend idioten: Poëtica, schrijfproces en pedagogie van het hybride theaterschrijven vanuit Bakhtins 'meerstemmigheid'*. Amsterdam: International Theatre & Film Books Publishers; 2018. p. 400.
- [15] *De Nieuwe Utrechtse School. Kunstinitiatieven n.d*. Beschikbaar via: <https://www.uu.nl/onderzoek/de-nieuwe-utrechtse-school/kunstinitiatieven> Geraadpleegd op 2022 september 20.
- [16] Buytendijk FJJ. *Phénoménologie de la rencontre*. Paris: Desclée de Brouwer; 1952. p. 44.
- [17] Atwoli L, Baqui A, Benfield T, Bosurgi R, Godlee F, Hancocks S, Horton R, Laybourn-Langton L, Monteiro CA, Norman I, Patrick K, Praities N, Olde Rikkert MGM, Rubin

- EJ, Sahni P, Smith R, Talley N, Turale S, Vázquez D. Call for Emergency Action to Limit Global Temperature Increases, Restore Biodiversity, and Protect Health: Wealthy nations must do much more, much faster. N Engl J Med 2021; 79(11): 1134-1137.*
- [18] *Dopmeijer JM, Nuijen J, Busch MCM, Tak NI, Verweij A. Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs. Deelrapport I. Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs. RIVM, Trimbos-instituut en GGD GHOR Nederland 2021: 1-116.*
- [19] *Venema P, Gaag P van der. Arbobalans 2020: Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland. TNO: Leiden 2020: 1-18.*
- [20] *Huber M, Knottnerus JA, Green L, Horst H van der, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, Meer JWM van der, Schnabel P, Smith R, Weel C van, Smid H. How should we define health? BMJ 2011; 343(4163): 235-237.*
- [21] *Nietzsche F. De vrolijke wetenschap. Amsterdam: Uitgeverij De Arbeiderspers; 2011. p. 270.*

02

De Utrechtse School: Historische schets

Marieke Drost

Samenvatting

Vlak na de Tweede Wereldoorlog ontstond in Utrecht een beweging van wetenschappers en intellectuelen die bekend is geworden als de Utrechtse School. Deze beweging pleitte voor een persoonsgerichte, fenomenologische benadering in de menswetenschappen en verzette zich tegen reductionistische wetenschapsopvattingen. De “menswetenschappen” omvatten in deze visie uiteenlopende disciplines, van biologie en fysiologie tot pedagogiek en criminologie, waartussen de Utrechters bovendien geen scherpe grenzen trokken. De beweging verwierf veel invloed in naoorlogs Nederland en haar leden verwierven internationale bekendheid. Maar vanaf de jaren '60 nam de invloed van de Utrechtse School snel af. Wat hier volgt is een schets van het gedachtegoed en de methoden, de opkomst en het verdwijnen van deze beweging.

De Utrechtse School: Historische schets

In de 19^e en eerste helft van de 20^e eeuw werden in de levenswetenschappen grote sprongen gemaakt. Dieren- en mensenlichamen werden op steeds groter detailniveau in kaart gebracht. Zenuwcellen, synapsen, hormonen, neurotransmitters – het lichaam bleek een complex samenspel van processen die experimenteel onderzocht en in scheikundige en natuurkundige termen beschreven konden worden.

Maar parallel aan die successen ontstond ook een zeker ongemak met de opmars van een natuurwetenschappelijk mensbeeld. De mens was toch meer dan een lichaam, meer dan wat er geobserveerd en gemeten kon worden in het laboratorium? Critici vreesden dat de wetenschap met al zijn detailkennis de mens zelf uit het oog zou verliezen, en dat andere bronnen van kennis, zoals de intuïtie en de directe, menselijke ervaring, het onderspit zouden delven.

Rondom een aantal van die critici ontstond na de oorlog in Utrecht een academische beweging die de mens in het centrum van de menswetenschappen wilde zetten. Het begrip “menswetenschappen” omvatte in hun visie alle disciplines die zich met de mens bezighielden – daar waren dus zowel natuur- als geesteswetenschappen bij, en ook wat we nu gammawetenschappen noemen. Deze beweging verzette zich tegen elke wetenschapsopvatting die de complexiteit van de mens reduceerde tot fysieke processen, abstracte categorieën en causale processen. Zoals een schilderij niet beschreven kon worden door de hoeveelheid of de samenstelling van de verf op het doek te beschrijven, zo was de mens ook meer dan de som van zijn delen. [1-2]

Deze “Utrechtse School” – een naam die anderen er later aan gaven – zou in de twee decennia na de Tweede Wereldoorlog een stempel drukken op de Utrechtse menswetenschappen, en ver daarbuiten. De beweging besloeg uiteenlopende vakgebieden, van geneeskunde tot pedagogiek, biologie, psychologie en het strafrecht. We zouden haar nu waarschijnlijk inter- of multidisciplinair noemen. Voor deze artsen, juristen, psychiaters, fysiologen, criminologen, psychologen en pedagogen was dat “overkoepelend denken” vanzelfsprekend en noodzakelijk om tot een goed begrip van de mens te komen.

Ik zal hier proberen dit bonte gezelschap in één verhaal te vangen, zonder afbreuk te doen aan de diversiteit die schuilgaat achter de term “school”. Dat verhaal begint al in de jaren voor de oorlog, met de wetenschappers die met hun kritische analyses van hun eigen vakgebieden de fundamenteen legden voor de naoorlogse Utrechtse beweging.

1. De opmaat

De psychiater H.C. (Hen, uitgesproken als "Han") Rümke was één van die kritische wetenschappers. In zijn oratie, uitgesproken ter gelegenheid van zijn benoeming als hoogleraar psychiatrie in 1937, erkende hij dat "de natuurwetenschappelijke benadering" in de psychiatrie een enorme vooruitgang had gebracht. Maar hij uitte ook zijn zorgen over de trend om psychiatrische aandoeningen enkel als hersen- of zenuwaandoeningen te zien, en de psychiater als hersenanatoom. Een "psychiatrie zonder ziel" dreigde de meer geesteswetenschappelijke, psychologische richtingen onder te sneeuwen en als "onwetenschappelijk" af te schrijven. ("Geesteswetenschappelijk" en "psychologisch" lagen in deze tijd niet zo ver uit elkaar.)

Die trend wilde Rümke bestrijden. "Wanneer men mij vraagt, wat is het meest kenmerkende van de psychiatrie èn als onderdeel van de praktische geneeskunde èn als wetenschap, dan antwoord ik daarop: het is dit, dat de psychiatrie door haar object noch uitsluitend tot de natuurwetenschappen, noch uitsluitend tot de geesteswetenschappen behoort." De psychiatrie moest zich verzoenen met wat hij haar "dubbele bouw" noemde. Haar object was zowel lichaam als geest, brein als psyche.

De "geesteswetenschappelijke psychiatrie" waar Rümke over sprak reduceerde de mens niet tot zijn zenuwstelsel, en de patiënt niet tot zijn stoornis of hersenletsel. Hij wilde de mens als *subject* bestuderen, en diens subjectieve ervaringen begrijpen. De psychiatrie kon ook niet anders, aldus Rümke: stoornissen manifesteren zich immers in de eerste plaats in de concrete, individuele en subjectieve ervaring van de persoon. Zelfs al zou je alleen geïnteresseerd zijn in het lokaliseren van ziektes in het lichaam, dan moest je eerst "langs den weg van psychologische analyse" de subjectieve ervaring van de patiënt achterhalen om te weten wát er gelokaliseerd moest worden. Kortom, de psychiatrie kon niet om de menselijke ervaring heen. En dat gold niet alleen voor de psychiatrie. "Men zal zeggen, dat de psychiatrie dit deelt met alle wetenschappen, die den mensch betreffen. Ik geef dadelijk toe, dat de psychiatrie zich daarin dus niet principieel van de geneeskunde als geheel onderscheidt." [3]

Voor de arts-fysioloog F.J.J. (Frits) Buytendijk was, in de politieke context van de jaren '30, de dominantie van de "natuurwetenschappelijke benadering" veel meer dan een academische kwestie. Voor de oorlog, jaren voordat hij prominent vertegenwoordiger werd van de Utrechtse School, was Buytendijk al een bekend wetenschapper. Hij had een stem in het publieke debat, die hij gebruikte om te waarschuwen voor het oprukkende "rassendenken". En hij verweet de geneeskunde dat ze de weg vrijgemaakt had voor dergelijke pseudowetenschap, door van de mens een "natuurobject" te maken. [1 p. 187,4] Medici hadden geen weerwoord tegen deze "anti-humanistische" en "anti-christelijke" ideologie, schreef hij in 1936, doordat ze zich niet meer bezighielden met de mens: "De medische wetenschap heeft zich in volkomen isolatie van de geesteswetenschappen ontwikkeld. Dit blijkt [...] uit de volkomen hulpeloosheid,

waarmede hare beoefenaren, behoudens enkele uitzonderingen, tegenover de problemen van mensch en maatschappij staan."

Door vergaande specialisatie was de medische wetenschap langs kunstmatige, theoretische grenzen versnipperd geraakt, aldus Buytendijk. Ze produceerde "een wijd vertakte wetenschappelijke kennis omtrent lichamelijke processen, in kleine velden bijeengehouden door eenvoudige werkhypothesen" die weinig meer met de mens te maken hadden. [5] En nu die snippers kennis bijeengeraapt werden "en het volk worden voorgehouden als de wetenschappelijke fundering van een menskunde, een rassenideologie", konden medici niet anders dan toekijken vanuit hun specialistische vakstudies. [4 p. 50-5]

De klassieke arts daarentegen, schreef Buytendijk, stond aan het bed van de zieke, leerde diens gezin kennen, was getuige van hun geboorte en dood. Dat had hem doordrongen van een zekere eerbied voor de mens, en een gevoel voor "de relativiteit van het eigen kennen en kunnen". Met het verdwijnen van dat integrale perspectief dreigde de geneeskunde nu haar vermogen te verliezen om de mens echt te helpen. [5 p. 30]

De strafrechtwetenschapper Willem Pompe legde de fundamenten voor de criminologische tak van de Utrechtse School, die na de oorlog een grote bijdrage zou leveren aan de humanisering van het strafrecht en de criminologie. Pompe werd in 1928 benoemd als hoogleraar in Utrecht. In zijn oratie nam hij de heersende ideeën over criminaliteit op de korrel, en pleitte hij voor een nieuwe, humanere visie op de misdadiger.

In de strafrechtswetenschap was de dader lang een juridische abstractie geweest, aldus Pompe, een min of meer gewone burger, die een verkeerde keuze had gemaakt, en op eigen kracht tot inkeer moest komen in zijn cel. Tegenover deze klassieke visie stelde hij de "moderne" school, die juist de nadruk legde op wat er afwijkend en ziekelijk was aan misdadigers. Deze school bouwde voort op het werk van medici, biologen, sociologen en vooral psychiaters (immers deskundigen op het gebied van afwijkende geesten), en zag de dader juist als wezenlijk anders dan gewone burgers, vaak minderwaardig. In deze visie, zei Pompe, "overheerschte [...] datgene, wat zich voor empirisch onderzoek het best scheen te leenen, het zintuigelijk waarneembare. Men koppelde de misdadigheid dus aan lichamelijke eigenschappen vast, en schakelde daarmee de mogelijkheid van verbetering vrijwel uit." Reduceerden de klassieken de dader tot zijn daad, de modernen reduceerden hem tot zijn biologische aanleg of milieu.

Het strafrecht, vond Pompe, zou pas werkelijk rechtvaardig zijn, als het zowel de universele menselijkheid, als de uniciteit van de dader zou erkennen. Alleen als de dader als *persoon* erkend werd, was effectieve straf én hulp mogelijk. Pompe was optimistisch: zo'n menselijkere visie was in opkomst. "De dader wordt langzamerhand beschouwd en behandeld als iemand, die niet zelfstandig, door eigen krachten, in staat is een ordelijk

leven te leiden, maar daartoe hulp behoeft, toezicht, opvoeding, verpleging." Dergelijke hulp vereiste dat psychiaters, psychologen, pedagogen, juristen en sociaal werkers zich samen over individuele verdachten zouden buigen. Tegelijkertijd moest de criminologie als *menswetenschap* grote vragen durven stellen over vrije wil en moraal. "De misdadiger is een mensch, de evenmensch van de anderen. Het probleem van den dader in het strafrecht is in laatste instantie het probleem van den mensch."

2. Het begin: een schoolfoto

Na de oorlog ontstond rondom Buytendijk, Rümke, Pompe en gelijkdenkenden een beweging die vijftien jaar lang een alternatief uitdroeg voor de scientistische menswetenschappen - dat wil zeggen: menswetenschappen die zichzelf modelleerden naar de experimentele, objectivistische natuurwetenschap. Deze Utrechtse School omvatte twee duidelijk te onderscheiden maar overlappende kringen. De kring rondom Buytendijk was vooral actief in wat we nu de sociale wetenschappen zouden noemen. Rondom Pompe ontstond een kring van criminologen, forensisch psychiaters en juristen.

In korte tijd zou deze beweging veel invloed verwerven binnen de Utrechtse universiteit. Was er in de jaren na de oorlog een "schoolfoto" gemaakt, dan zouden daar al gauw een stuk of 8 heren op staan die hoogleraar waren of goed op weg waren dat te worden. En de enige vrouwelijke hoofdrolspeler, de criminoloog en strafrechtwetenschapper J.C. (Han) Hudig, werd in 1947 benoemd als Nederlands eerste vrouwelijke rechter.

Buytendijk zou op zo'n foto waarschijnlijk in het midden staan. Hij werd gezien als "voorman" en inspirator van de Utrechtse School. Zijn benoeming in 1946 als hoogleraar psychologie wordt wel gezien als het startschot voor de beweging. Dat een fysioloog als hij een leerstoel in de psychologie kreeg deed wel wat wenkbrauwen fronsen, maar het was in zijn eigen wetenschapsvisie niet opmerkelijk. Een te strikte scheiding zou beide vakgebieden alleen maar belemmeren. [4 p. 86] Naast hem zou de pedagoog Martien Langeveld staan, de man die in Utrecht een "menswetenschappelijke eenheid" wilde creëren, en een *Bildungs*-ideaal wilde realiseren. [4 p. 59, 6 p. 283] Hij werd in 1946 hoogleraar pedagogiek. Voor de oorlog had hij Nederlandse Taal- en Letterkunde gestudeerd - pedagogiek was nog geen zelfstandige studie, die zou hij als hoogleraar zelf uit de grond stampen. Tijdens de oorlog had hij als buitengewoon



Foto 1: Arts-fysioloog F.J.J. (Frits) Buytendijk, een "voorman" en inspirator van de Utrechtse School.

hoogleraar veel invloed verworven binnen de Utrechtse universiteit. Die invloed zou hij aanwenden om de Utrechtse bij elkaar te brengen. Buytendijk had bijvoorbeeld zijn leerstoel mede aan hem te danken. [6 p. 275]

Hetzelfde gold voor David van Lennep, die in 1949 buitengewoon hoogleraar psychodiagnostiek en arbeidspsychologie werd in Utrecht. Langeveld wist Van Lenneps concurrent, Adriaan de Groot, die een "hardere" psychologie voorstond, uit Utrecht te weren. (De Groot zou tot het eind van zijn carrière Langevelds nemeses blijven.) De aristocratische Van Lennep - hij was jonkheer - had voor de oorlog als testpsycholoog gewerkt, en was gepromoveerd bij Rümke. Rümke zelf had een grote invloed binnen de beweging: hij leidde veel prominente Utrechtse op, waaronder de psychiater Jan Hendrik van den Berg, die later als bestsellerauteur een groot publiek zou bereiken. Van den Berg werd in 1951 bijzonder hoogleraar pastorale psychologie en psychopathologie aan de Utrechtse universiteit.

Pompe, in de jaren 1946-47 rector magnificus, zou op zo'n foto geflankeerd worden door criminoloog Gerrit Kempe en forensisch psychiater Pieter Baan. Zij vormden het centrale driemanschap van de Utrechtse School in de criminologie en het strafrecht. Kempe werd in 1949 in Utrecht benoemd als buitengewoon hoogleraar criminele sociologie, criminele psychologie en leer van de straf, en Baan twee jaar later als bijzonder hoogleraar forensische psychiatrie. Daarnaast was er Han Hudig, die samen met Kempe de eerste assistente van Pompe was geweest op diens Criminologisch Instituut. Zij kwam in 1947 terug van de universiteit van Chicago naar Nederland om kinderrechtster te worden. Ze werd in 1957 buitengewoon hoogleraar kinderrecht en kindbescherming.

Rondom deze prominenten moeten we ons een handjevol wat minder zichtbare wetenschappelijk medewerkers en assistenten voorstellen. Zij hadden in deze tijd over het algemeen weinig of geen inspraak, maar deden belangrijk "handwerk". [7 p. 86] Ze verrichtten onderzoek in het psychologisch laboratorium van Buytendijk aan de Wittevrouwenstraat, en in Van Lenneps Instituut voor Clinische en Industriële Psychologie (ICIP) aan de Trans. In het onderzoeksinstituut van Langeveld, een verdieping boven het ICIP, observeerden pedagogisch medewerkers spelende kinderen en schreven ze rapporten met schooladviezen. En dan was er nog een klein legertje criminologen, reclasseerders, verplegers en behandelaars rondom het criminologisch instituut van Pompe, en in de psychiatrische observatiekliniek van Baan, die later naar hem vernoemd zou worden.



Foto 2: Strafrechtwetenschapper Willem Pompe, onderdeel van het centrale driemanschap van de Utrechtse School in de criminologie en het strafrecht.

De gemene deler

Het is hoogst onwaarschijnlijk dat zo'n foto ooit genomen is: deze mensen kwamen nooit allemaal bijeen. De term "Utrechtse School" suggereert dus meer organisatorische en strategische eenheid dan er was. Afgezien van Pompe, Baan en Kempe werkten de betrokkenen niet heel nauw samen aan gezamenlijke projecten. Maar "School" is een handige verzamelnaam, en zo zal ik de term hier ook gebruiken: als een paraplubegrip voor wat eigenlijk een vrij losse groep van intellectuelen was. Wat de Utrechters verbond was niet een instituut of een strategie, maar wederzijdse inspiratie en een gedeelde visie op hoe een brede menswetenschap eruit zou moeten zien.

Die visie was geïnspireerd door de fenomenologie, een stroming die het intuïtieve begrijpen centraal stelde. In plaats van de werkelijkheid in stukjes te snijden en daar verbanden tussen te zoeken, wilde ze de "fenomenen" bestuderen zoals die zich voordeden aan de directe, onbevooroordeelde ervaring, dus: als een geheel. De Utrechters zagen de mens als een veranderlijk wezen, dat niet gevangen kon worden in statische beschrijvingen, maar telkens opnieuw als subject "ontmoet" moest worden. Een fenomenologisch georiënteerde wetenschap, die de mens met open blik aanschouwde, was "objectiever dan welke 'objectieve psychologie'" dan ook, vond men in Utrecht. [8 p. 9]

De Utrechters waren onderdeel van een Europese fenomenologische oppositie tegen scientistische trends in de menswetenschappen, dus tegen de neiging om die wetenschappen in te richten naar het voorbeeld van reductionistische, objectivistische natuurwetenschappen. Ze onderhielden briefwisselingen en soms ook vriendschappen met fenomenologisch georiënteerde intellectuelen en wetenschappers in binnen- en buitenland, met name Frankrijk en Duitsland. Onder hen waren ook existentialisten zoals Jean-Paul Sartre en Simone de Beauvoir. En aanhangers van de "antropologische" geneeskunde, de geneeskunde van "de gehele mens", die cellen, weefsels en reflexen in het licht van het gehele organisme wilde bezien. Beïnvloed als ze was door al deze stromingen, werd de Utrechtse beweging afwisselend fenomenologisch, antropologisch en geesteswetenschappelijk genoemd. [4 p. 71,9 pp. 113-115,10 p. 126]

3. De persoon in al zijn complexiteit: het mensbeeld van de Utrechtse School

Het mensbeeld van de Utrechtse School kan het kortst en het eenvoudigst samengevat worden in één woord: *persoon*. Dat woord omvatte vele dimensies van het menselijk bestaan, die volgens de Utrechters niet los van elkaar gezien konden worden. Lichaam en geest, de mens en zijn wereld vormden één geheel. Een veelgeciteerde passage van Buytendijk vat de ambitie van de Utrechtse School samen:

"Wij willen de mens uit zijn 'wereld' begrijpen, d.w.z. uit de zinvolle grondstructuur van dat geheel van situaties, gebeurtenissen, culturele waarden, waar hij zich tot richt, waarvan hij bewustzijn heeft, waarop zijn gedragingen, gedachten en gevoelens betrokken zijn – de wereld, waarin de mens bestaat, die hij in de loop van zijn persoonlijke geschiedenis aantreft en vormt door de betekenissen, die hij aan alles geeft. De mens is niet 'iets' met eigenschappen, maar een initiatief van verhoudingen tot een wereld, die hij kiest en waardoor hij gekozen wordt." [11-12]

Het Utrechtse mensbeeld was ook normatief: het legde de nadruk op het "hogere" in de mens, op diens vermogen om zich door normen en waarden te laten leiden. Zo had opvoeding volgens Langeveld tot doel om kinderen tot zelfstandige en "zelfverantwoordelijke" mensen te vormen, en die zelfverantwoordelijkheid impliceerde "zedelijkheid" en moreel bewustzijn, al dan niet religieus geïnspireerd. [6 p. 218] Hoewel de Utrechtse School niet gekoppeld was aan een specifieke geloofsovertuiging was religie voor veel leden een belangrijk onderdeel van hun mensbeeld. Voor Rümke hing geestelijke gezondheid bijvoorbeeld nauw samen met "een richtinggevende, boven-persoonlijke, geestelijke idealiteit." Hij zag ongelof als een neurotisch verschijnsel, een ontwikkelingsstoornis; het was de taak van zowel wetenschapper als hulpverlener om de mens te helpen om hogere waarden te erkennen. Maar welke waarden of welk geloof dat was, moest ieder voor zichzelf bepalen. Elk persoon gaf op zijn hoogsteigen manier betekenis aan zijn wereld. En tegelijkertijd vormde die wereld hem. [6 p. 101, 313,13-14 p. 37]

In die interactie tussen persoon en wereld lag volgens Buytendijk het wezenlijke verschil tussen mens en dier. Hij had voor de oorlog dierfysiologisch en dierpsychologisch onderzoek gedaan, en was in 1918 gepromoveerd op laboratoriumonderzoek naar "gewoontevorming bij dieren". [15] Het dier, schreef hij in 1930, "leeft in ongedeelde eenheid met zijn omgeving. De mensch daarentegen doorleeft de tweehed van "Wereld" en "Ik" als den grond voor zijn vrijheid, zijn kennen en doen." [16] Mens noch dier kon los worden gezien van zijn omgeving, maar omdat de mens kon reflecteren op zijn eigen bestaan viel hij niet helemaal met die omgeving samen. [4 p. 48,17 pp. 158-159] En dat gaf hem de mogelijkheid om zijn eigen lot in handen te nemen.

Overigens waren ook dieren in Buytendijks visie geen gedetermineerde biologische reflexmachines: het waren "voorafschaduwingen" van de mens. Ze werden niet voortbewogen door "oorzaken" (prikkelers) maar gedreven door doelen, hoe eenvoudig die ook waren – voedsel, voortplanting, veiligheid zoeken. [4 p. 36] In die doelgerichtheid herkende Buytendijk de vrijheid van de mens in rudimentaire vorm. Zijn laboratoriumonderzoek had aangetoond dat zelfs minuscule watervlooien, *Daphnia's*, meer zijn dan een verzameling fysisch-chemisch gedreven reflexen. De halfdoorzichtige wezentjes bleken hun reflex om naar het licht toe te zwemmen tijdelijk te kunnen onderdrukken als dat nodig was om uit

een glazen buisje te ontsnappen. [15 pp. 55-68, 17 p. 62]

Volgens Buytendijk moesten artsen, medisch onderzoekers en fysiologen de mens als persoon zien en bestuderen, als "bezielde lichaam". [17 p. 209] Hoe dat er in praktijk uit zou kunnen zien, illustreert een boekje dat Buytendijk in 1943 schreef. Het ging over pijn, een onderwerp dat toepasselijk lijkt voor de omstandigheden waarin hij het schreef: Buytendijk zat met honderden andere gijzelaars geïnterneerd in een grootseminarie in Haaren. [4 p. 54] Zij stonden borg voor de openbare orde in Nederland. Geweld tegen de bezetters zou vergolden worden met het leven van deze gijzelaars.

Buytendijk beschreef het fenomeen pijn op uiteenlopende niveaus, met speciale aandacht voor de samenhang daartussen. De fysiologie van pijnreceptoren en weefsels. De psychologie van fysieke en sociale pijn (het "gekwetst zijn"). Het verband tussen pijn en aandacht, en tussen pijn en lichamelijke activiteit. Hij wees op het belang van de betekenis die de lijder aan zijn pijn geeft, en op de wezenlijke invloed daarvan op de (fysieke) ervaring. De christen, schreef hij, die zijn pijn blijmoedig draagt "in een positieve gemeenschap met de 'Man van Smarten'" lijdt een andere pijn dan de ongelovige die, onder invloed van een puur instrumentele geneeskunde, zijn pijn ziet als zinloze technische onvolkomenheid. [18 pp. 16-17] De pijnlijder was enerzijds gebonden aan zijn lichaam, maar hij had anderzijds een zekere vrijheid in zijn keuze hoe hij zich tot die pijn verhield. Buytendijks antropologische fysiologie omvatte dus niet alleen het lichaam, maar ook de psyche, de omgeving en de zingeving. Later zou hij deze visie op de fysiologie verder uitwerken en presenteren in het boek *Prolegomena van een antropologische fysiologie* (1965).

Antideterminisme en het dagelijks leven

Voor de Utrechtse School was de mens dus geen dierlijk lichaam met een laagje bewustzijn. Lichaam en geest waren twee aspecten van één geheel – de *persoon*. Die visie tekende niet alleen de fysiologie, maar ook de psychologie. [17 p. 151] De "nieuwe" psychologie van de Utrechtse School hield zich bezig met de "werkelijke mensch", zoals Buytendijk het stelde, "en niet met een schematisch mensch, een z.g. "neutrale" proefpersoon, die in een gestabiliseerde laboratorium-situatie geplaatst, in een apparatuur wordt ingeschakeld, welke hem slechts een aantal begrensde reacties toestaat." [19 p. 7] Net zomin wilde ze zich tot de geest beperken en het lichaam links laten liggen, zoals de "oude" psychologie had gedaan.

Zo zag psychiater en psycholoog Jan Hendrik van den Berg het ook. Vanuit het integrale, persoonsgerichte, Utrechtse perspectief nam hij in zijn oratie in 1952 twee invloedrijke stromingen in de psychologie op de korrel: het behaviorisme van Pavlov en de psychoanalyse van Freud. Dit waren twee polen van de "oude", reductionistische psychologie, waar de Utrechters hun psychologie tegen afzetten. De mensbeelden van Pavlov en Freud waren op het eerste gezicht totaal verschillend. Het behaviorisme beperkte zich tot het waarneembare, tot het lichaam; het kwam voort uit het laboratorium, waar Pavlov zijn beroemde onderzoek deed naar de kwijlreflex bij honden. Freuds psychoanalyse daarentegen richtte zich op de

psyche, en poogde de onbewuste lagen daarvan in kaart brengen. Maar de stromingen leden volgens Van den Berg aan dezelfde fundamentele tekortkomingen.

De nieuwe fenomenologische psychologie wilde die te boven komen. Van den Berg was gepokt en gemazeld in de Europese, fenomenologische traditie. Hij had geneeskunde gestudeerd, was gepromoveerd bij Rümke op *De betekenis van de fenomenologische of existentiële anthropologie in de psychiatrie*, en reisde in 1946-47 allerlei grote namen uit de Franse en Duitse filosofie af, waaronder Maurice Merleau-Ponty, Ludwig Binswanger en de psychiater-filosoof Henri Ey. Hij dronk koffie met de moeder van Jean-Paul Sartre (want Sartre zelf was net op reis toen Van den Berg hem opzocht) en logeerde drie dagen bij Martin Heidegger in zijn berghut in het Zwarte Woud. [20 p. 19]

Van den Bergs probleem met de "oude" psychologie was dat ze de mens reduceerde tot een product van zijn verleden. Bij Pavlov was de mens niet meer dan een verzameling geconditioneerde reflexen, en bij Freud was hij een speelbal van zijn onbewuste, die geregeerd wordt door zijn driften. [21 pp. 7, 12] (Van den Berg werd in 1949 door het Psychoanalytische Genootschap geroyeerd omdat hij het bestaan van het onbewuste ontkennd zou hebben). [20 p. 20]

Bovendien baseerden zowel Pavlov als Freud hun mensbeeld op een "kunstmatige" situatie, namelijk het laboratorium en de kliniek, respectievelijk. In het lab van Pavlov werden honden "reflexautomaten", aldus Van den Berg. Hij beschreef hoe sommige van Pavlovs honden eens uit hun kennels gered moesten worden tijdens een overstroming. Daarmee werd hun laboratoriumroutine plotseling doorbroken, waarop sommige dieren hun geconditioneerde reflexen verloren. Van den Berg concludeerde daaruit dat de reflexen weinig betekenis hadden buiten het lab. En Freuds mensbeeld had al een even onnatuurlijke basis, vond hij. Freud putte namelijk uit zijn ervaringen met psychiatrische patiënten. Daar kan je geen visie op de gezonde mens op baseren, vond Van den Berg. Het maakte de psychoanalyse wel geschikt voor de behandeling van geesteszieken, die volgens Van den Berg veel meer door hun driften geregeerd werden. Maar wie de gezonde mens tot net zo'n "driftwezen" reduceerde – wat Van den Berg Freud verweet – deed de mens geen recht.

Kortom, wie de waarheid over de mens zoekt, zal hem niet vinden in het laboratorium, in de kliniek of op de sofa, vond Van den Berg. Men moest hem "zoeken waar hij dagelijks is", op zijn werk, aan de eettafel, onderweg. [21 pp. 9-10, 15-18, 23] Deze aandacht voor de dagelijkse ervaringen als onderzoeksgebied is kenmerkend voor de Utrechtse School. De bundel *Persoon en wereld*, [22] die de Utrechters in 1953 samenstelden, illustreert dat. Van Lenneps hoofdstukken gaan over de "Psychologie van het chaufferen" en over "De hotelkamer". Langeveld schreef een hoofdstuk over de ervaring van een kind dat zich terugtrekt op een "verborgen plek" – de zolder, de kast onder de trap, achter een gordijn. Rümkes hoofdstuk is getiteld "Over de afkeer van de eigen neus" en gaat over wat we nu

waarschijnlijk *body dysmorphic disorder* zouden noemen. En Van Ratingen, een psycholoog en collega van Pieter Baan, schreef over “De vrijheid van de gevangene”.

Nog een voorbeeld is Van den Bergs *Psychologie van het ziekbed*, een boekje dat hij in 1953 publiceerde. Hij beschreef in detail hoe ziekte iemands (zelf)ervaring kan beïnvloeden: hoe de wereld krimpt tot het formaat van het bed, hoe de tijd uitrekt en tegelijkertijd versnelt, en hoe het eigen lichaam zich tegen de zieke keert en een object wordt “dat de dokter beluistert, beklopt en bevoelt.” [23] Denkend vanuit die ervaringen van de patiënt zocht Van den Berg een antwoord op de vraag: hoe moet men “zijn” met een zieke, in het bijzonder met een chronisch zieke of stervende? Het boekje is een pleidooi voor een invoelende, empathische houding, en een waarschuwing om de patiënt niet te reduceren tot zijn ziekte. In een tijd waarin het niet ongebruikelijk was om slecht nieuws voor de patiënt te verzwijgen, uit angst dat hij zou verslechteren, verdedigde Van den Berg de autonomie van de zieke en zijn recht op informatie over zijn eigen toestand. [20 p. 43] Het medische adagium om geen kwaad te doen, *nil nocere*, was “niet alleen en zelfs niet in de eerste plaats gericht op de actuele toestand van de patiënt, maar bedoelt zijn *gehele leven*.” Omdat dat leven volgens Van den Berg pas in het licht van de dood “ernst” en betekenis krijgt, werd de zieke iets wezenlijks ontzegd als de naderende dood angstvallig verzwegen werd. De arts was de enige gezonde mens die thuis was in de wereld van de zieke en die dus een “bondgenoot” kon zijn. [23 pp. 45-47]

4. De onderzoeker is zijn eigen instrument: methoden van de Utrechtse School

Psychologie van het ziekbed is illustratief voor de invoelende benadering waar de Utrechtse School bekend om staat. Die benadering kenmerkte zowel meer theoretische verkenningen, zoals die in *Persoon en wereld*, als de klinische praktijk. Rümke beschreef de opkomst van deze “fenomenologische” methode in de psychiatrie als volgt: “Men leerde zich afvragen „hoe beleeft deze zeer speciale mensch, wat verschijnt er aan hem. Het gaat om een zoo zuiver mogelijk invoelen, beschrijven en afgrenzen van hetgeen door het zieke subject beleefd wordt. Het begin van alle phaenomenologie is het zich voor den geest brengen wat in dezen patiënt werkelijk gebeurt, hoe hem iets in het bewustzijn gegeven is, hoe het hem daarbij te moede is.” [3 p. 8, 24 pp. 12-13] Volgens Van den Berg waren daarom alle psychotherapeuten fenomenoloog; de ervaring van de patiënt stond immers centraal in hun praktijk. “Een patiënt [kun je] niet zeggen: ‘Wat jij vreest is er niet’. Je kunt wel naast de patiënt in diens wereld gaan staan en zeggen: ‘ik ben er ook’ en zo het gevaar voor die patiënt bezweren.” [14 p. 35]

Artsen, therapeuten en onderzoekers moesten volgens de Utrechters dus niet alleen technisch geschoold worden, ze moesten ook hun invoelend vermogen ontwikkelen. Dat vereiste een brede academische vorming (*Bildung*). De grote literatuur moest hen

sensibiliseren en inspiratie bieden voor rijke, fenomenologische beschrijvingen van de werkelijkheid. Zoals een leerling van Buytendijk, Hans Linschoten, schreef over de fenomenologische psychologie: “Juist in de poëtische en prozaïsche herschepping van het bestaan vindt men waardevol materiaal voor haar wetenschappelijke arbeid.” [22 p. 246] In publicaties en redes van de Utrechters zijn talloze citaten en verwijzingen naar de groten uit de wereldliteratuur te vinden. Rümke gaf critici gelijk die de geesteswetenschappelijke psychiatrie ervan “beschuldigden” dat haar methode dichter bij het literaire dan bij het geneeskundig denken lag. Het was in zijn ogen alleen geen belediging: “zij zien niet, dat deze wijze van werken een *voorwaarde* is [...] voor medisch-psychologisch werk. [3 p. 13]

Eenzijds vereiste de invoelende methode dat de onderzoeker zijn eigen vooroordelen uitschakelde, om de “fenomenen” onbevooroordeeld te kunnen waarnemen. Anderzijds moest hij zichzelf ook als mens in stelling brengen, was hij zijn eigen belangrijkste instrument. Zo moest de psychiater volgens Rümke ook alert zijn op wat er *in hemzelf* gebeurde, in reactie op een patiënt. Het beroemdste voorbeeld hiervan is Rümkes “praecoxgevoel”, naar *dementia praecox*, een vroegere naam voor schizofrenie. Dat gevoel was een moeilijk te omschrijven innerlijke reactie op een schizofreniepatiënt: “De onderzoeker wordt reeds bij het kortste onderzoek gewaar, dat de ‘invoeling’ te kort schiet. Hierbij gaat het niet alleen om het invoelen van het affect van de ander, maar om het niet in contact kunnen treden met zijn persoonlijkheid als geheel.” Schizofreniepatiënten misten volgens Rümke een fundamentele menselijke eigenschap, het “toenaderingsinstinct”: een instinctief en subtiel contactleggen in woord, houding en gebaar. Men werd zich pas van bewust van het bestaan van dit instinct als het ontbrak, zoals bij de “echte” schizofreniepatiënt. Dat riep dan een gevoel van “radeloosheid” op: “de onderzoeker, zich tegenover de schizofrenielijder geplaatst, [voelt] in zich zelf iets ongewoons. Hij kan de zieke niet vinden.” Dit onvermogen de patiënt te “ontmoeten” was voor Rümke een cruciaal signaal, en de belangrijkste voorwaarde voor de diagnose schizofrenie. [25 pp. 64-68]

Nu kon “invoelen” nog vanaf een zekere afstand. Een echte *ontmoeting* vereiste nabijheid. Zo stelde Buytendijk in zijn oratie *Het kennen van de innerlijkheid* (1947) dat de ontmoeting van mens tot mens de enige manier was om tot werkelijke kennis te komen in de psychologie. Het “deelhebben aan elkaar” leidde tot een onmiddellijk begrijpen, dat nog verder ging dan de fenomenologische beschrijving: het was het “kennen met het hart”. [19 pp. 24-25] “Ontmoeting” was een centraal thema in het Utrechtse denken, als manier om inzicht te krijgen in de individuele ander, maar ook in “de mens” in het algemeen. [17 p. 225]

Matroesjkapoppetjes

De psycholoog David van Lennep zou een paar jaar later proberen om de verschillende methoden en bijbehorende rollen van de onderzoeker te systematiseren. Hij richtte zich met name op de testpsychologie, want dat was zijn expertise. Vanaf de jaren '20 had hij zich beziggehouden met psychologische tests voor onder andere school- en beroepskeuze en

voor de selectie van sollicitanten. In zijn oratie *Gewogen, bekeken, ontmoet* onderscheidde hij drie mogelijke benaderingen in het psychologisch onderzoek, die elk een andere relatie veronderstelden tussen onderzoeker en onderzochte.

In de eerste, "statistisch-mathematische" benadering werd de proefpersoon "gewogen", dat wil zeggen, getest op eigenschappen, aanleg of ontwikkelingsniveau waarvan werd aangenomen dat die testbaar zijn. Hierbij was nauwelijks sprake van een relatie tussen tester en geteste, volgens Van Lennep: de psycholoog was hoogstens "sorteerder" van menselijk "materiaal". De tweede methode, het "kijken", was de interpreterende en invoelende, fenomenologische benadering, waarmee de psycholoog probeerde een beeld te krijgen van de proefpersoon als subject. Hier werden kwalitatieve tests voor gebruikt.

Van Lennep ontwikkelde zelf zo'n test, die nadrukkelijk bedoeld was om de proefpersoon als mens zichtbaar te maken. Die Vierplaten test bestond, zoals de naam suggereert, uit vier afbeeldingen, waar de proefpersoon een verhaal over moest vertellen. Het was een zogenaamde projectie test: het idee was dat de proefpersoon er iets van zichzelf op zou "projecteren", wat zich in zijn of haar interpretatie zou onthullen. (De Rorschach test is bijvoorbeeld lang ook zo gebruikt.) Van Lennep werkte jarenlang aan deze test. In 1946 onderwierp hij er zelfs twee beroemdheden aan: Jean-Paul Sartre en Simone de Beauvoir, die tijdens een bezoek aan Utrecht ook zijn lab bezochten. De filosofen kregen een afbeelding van een motorboot, een trein, een paard en een mens voorgelegd, en de vraag welke afbeelding hen het meest de indruk van "snelheid" gaf. Sartre koos de motorboot, omdat die loskwam van het water. De Beauvoir koos de mens, die haar de indruk gaf van een "bewust beleefde snelheid". Wat Van Lennep uit deze opmerkingen opmaakte over hun persoonlijkheid is helaas onbekend. [26 p. 102]

Ondanks de aandacht voor het individu en de manier waarop die betekenis gaf aan de wereld, deed de tweede, invoelende methode volgens Van Lennep uiteindelijk geen recht aan de *persoon*. Die persoon werd toch weer gereduceerd tot een momentopname en soms geclassificeerd aan de hand van "typische" eigenschappen. Daarmee fixeerte de psycholoog datgene wat voor de proefpersoon zelf "onfixeerbaar is, en wat hij doorlopend te buiten gaat, overwint en opnieuw creëert", namelijk zichzelf. Alleen in de "“existentiële” ontmoeting", de derde benadering, kon de client volgens Van Lennep echt als mens tevoorschijn komen, omdat de psycholoog hem volledig en oprecht aanvaardde "in zijn integrale persoonlijkheid." De psycholoog zat als mens aan tafel, en voor zover hij nog een rol had, was dat die van helper van zijn medemens. Dit was het kennen-door-te-ontmoeten "met het hart" zoals Buytendijk dat beschreven had.

De drie methoden pasten volgens Van Lennep als matroesjkapoppetjes in elkaar. De invoelende benadering zorgde dat de statistische methode de mens niet uit het oog verloor. De statistische benadering kon subjectief verkregen resultaten verifiëren. Maar alleen in

de "ontmoeting" ontstond werkelijk inzicht in de mens. Bovendien zou de onderzochte alleen in een ontmoeting de resultaten van de eerste twee methoden accepteren, omdat hij zich niet tot object gereduceerd voelde. De loyaliteit van de psycholoog lag in de derde benadering ook ondubbelzinnig bij de cliënt. Diens ontplooiing was doel op zich, en de taak van de psycholoog was niet om hem goed of af te keuren voor een baan of opleiding, maar om hem te helpen zijn plek te vinden in de samenleving.

5. De opvoeding van kinderen en volwassenen

De invoelende houding, en de ontmoeting van mens tot mens, kenmerkten ook het pedagogisch onderzoek van Martien Langeveld. Hij was voor de oorlog met de fenomenologie in aanraking gekomen toen hij colleges volgde bij Duitse fenomenologen, waaronder Martin Heidegger en Edmund Husserl. [27 p. 155] En hij had talloze kinderen onderzocht in zijn eigen behandelpraktijk. Oud-studenten herinneren zich zijn "ontstellend" grote inlevingsvermogen en zijn scherpe pedagogisch-klinische blik. [6 pp. 301, 319, 28 p. 118] "Kind-zijn" was volgens Langeveld een eigen manier van bestaan, veel meer dan een proces van volwassenwording, en het was de taak van de pedagoog om die manier van "zijn" te verkennen. [28 pp. 103-105, 140, 151] Zoals Van den Berg de belevingswereld van de zieke op fenomenologische wijze in kaart had gebracht, deed Langeveld dat in zijn artikel over *De "verborgen" plaats in het leven van het kind*, in de eerdergenoemde bundel *Persoon en wereld*. In bloemrijke taal riep hij de ervaring op van het kind dat zich verschanst op zo'n "verborgen plek" – de zolder, de ruimte onder de trap, achter het gordijn – waar de ruimte en de fantasie van het kind in elkaar overliepen.

Langevelds pedagogiek was een normatieve en praktische wetenschap: ze wilde weten "hoe gehandeld moet worden". [6 p. 217] Dat opvoedkundig handelen moest erop gericht zijn het kind te begeleiden op zijn of haar hoogste ontwikkelingspad. Hij verzette zich fel tegen het type pedagogiek dat redeneerde vanuit een vooraf vastgesteld einddoel dat het opgroeiende kind moest bereiken, of in termen van ontwikkelingsstadia die kinderen "als vanzelf" zouden doorlopen - dat laatste neigde naar biologisch denken, vond hij. [6 p. 274, 27-28 p. 105] Opvoeding was volgens Langeveld een proces van *persoonsvorming*. En dat maakte de pedagogiek wat hem betreft tot dé centrale menswetenschap. Zijn leeropdracht luidde vanaf 1947 "Pedagogiek in haar volle omvang". Die omvatte ook specialismen die tegenwoordig tot het domein van de psychologie gerekend worden, zoals de ontwikkelingspsychologie, wat regelmatig tot grensconflicten met de psychologen leidde. [29-30 pp. 152-153] Zijn *Beknopte theoretische pedagogiek* (1946), waarin hij zijn visie op de pedagogiek uiteenzette, werd een bestseller, en zou inclusief herziene uitgaven achttien herdrukken beleven. Jarenlang werd pedagogiek onderwezen aan de hand van dit boek, ook toen assistenten het van Langeveld overnamen. Zo raakte zijn visie op de pedagogiek als praktische en normatieve discipline wijdverbreid: decennialang moet vrijwel elke pedagoog en opvoedkundige het in bezit hebben gehad. [6 pp. 215-217, 219-220]

Diagnostisch onderzoek en pedagogisch advies hadden een centrale plaats in Langevelds wetenschap, en in de opleiding pedagogiek die Langeveld na de oorlog vormgaf. [30 p. 146] In het door hem opgerichte Pedagogisch Instituut aan de Trans onderzocht hij talloze kinderen, meestal kinderen met leerproblemen of opvoedingsmoeilijkheden, vaak afkomstig uit goede milieus. [6 pp. 18, 112] De bedoeling van dat onderzoek was vooral een beeld te vormen van hoe een kind in de wereld stond. Het duurde viereneenhalf uur, en omvatte intelligentietests, vrije tekenopdrachten, projectietests en een "vrij gesprek" met de onderzoeker. Ook het gedrag van het kind op de gang, de interactie met de ouders en zelfs de handdruk werden nauwgezet geobserveerd en geanalyseerd. Na afloop kregen de ouders een rapport waarin het karakter, de houding, remmingen, gevoeligheden, angsten et cetera beschreven werden, plus het gevraagde advies voor bijvoorbeeld school- of beroepskeuze. [6 p. 304]

Hoewel het onderzoek het hele spectrum van Van Lennep besloeg, was Langevelds instrumentarium vooral kwalitatief van aard. De intelligentietest was een uitzondering, en werd als een momentopname gezien. Geïnspireerd door Van Lenneps Vierplatentest had Langeveld zelf ook een projectietest ontwikkeld, de Columbus (de naam verwees naar de ontdekkingsreis van de mens door het leven). Op de meeste platen was een kind het centrale figuur. De interpretatie die het geteste kind aan de platen gaf moest inzicht geven in hoe veilig het zich voelde, en in hoeverre het gericht was op exploratie. [28 p. 138] De platen werden niet volgens een bepaald schema geïnterpreteerd, of verklaard aan de hand van een of andere theorie; het ging puur om een indruk van het individuele kind in zijn of haar belevingswereld. "Geen twee kinderen vertellen hetzelfde verhaal," schreef Langeveld hier later over. "En uit de beelden en verhalen van het kind leest men zijn houding in het leven terug. [...] Wie verbaast zich, als het kind dat moeilijke dingen beleefd heeft, daarop onbewust doorgaat en er ons in de verhalen, die het verzint, blijkt van geeft? [...] Ieder vertelt 'zichzelf'". [31 pp. 150-151]

De nieuwe mens

Zoals de meeste Utrechters plaatste Langeveld zijn pedagogiek midden in de maatschappij. Hij had geen goed woord over voor menswetenschappers die "natuurwetenschappelijk probeerden te doen" door normen en waarden buiten hun onderzoek te houden: dat leverde maar "waardeloze wetenschap" op. [6 p. 246] Het doel van de pedagogiek was om kinderen op te voeden tot "zelfverantwoordelijke, zelfbepalende" mensen. [6 p. 56] In het Nederland van de jaren '40 en '50 betekende dat over het algemeen ook: de vorming van brave *burgers*, die bijdroegen aan de gemeenschap.

Juist daarover waren na de oorlog grote zorgen. De jeugd zou opgroeien in "onmaatschappelijke gezinnen", verloederen en "verwilderen" in de naoorlogse chaos, en geen gezag meer accepteren. De minister van onderwijs stelde daarom een groot, landelijk onderzoek in, waarvan Langeveld een van de coördinatoren was. In het rapport, *Maatschappelijke verwildering der jeugd* (1952), gaf hij een typische fenomenologische

beschrijving van de "massajeugd": de manieren van spreken en bewegen, het "hangen" op straat, hun kleding en de "zwerfende blik", wat volgens Langeveld allemaal getuigde van een existentiële leegheid. Hij zag een doelloze massa. [32 pp. 18-19]

Die doelloosheid kon de jeugd niet aangerekend worden, vond hij. De massajeugd was het product van moderne vervreemding: ze was "gestalteloos" omdat ze in een "gestalteloze" wereld leefde, waar traditionele autoriteiten, gewoontes, religie en (burgerlijke) moraal uit verdwenen, en waar vervolgens niet veel voor in de plaats kwam. Langeveld wees ook op concretere oorzaken, zoals armoedige woningen en gebrek aan ontwikkelingsmogelijkheden. Hij maande de overheid om hier iets aan te doen, van opvoedcursussen en buurthuizen tot betere woningen. [6 p. 259] De gezondheid van de hele gemeenschap stond op het spel. Het rapport zou het fundament helpen leggen voor naoorlogs jeugdbeleid.

Hoewel opvallend somber, was Langevelds schets verder typerend voor de urgentie en het wederopbouw-optimisme waar het denken van de Utrechtse School van doordrongen was. Niet alleen het land moest opnieuw worden opgebouwd, het was ook tijd om "nieuwe mensen op te voeden", in de woorden van Pompe. [6 p. 266] De Utrechtse visie op die nieuwe mens was zowel progressief als normatief. Progressief omdat mens bevrijd moest worden uit autoritaire structuren en de verzuilde hokjesgeest van voor de oorlog, en omdat ze de nadruk legde op individuele zelfontplooiing. Normatief omdat de Utrechters van die nieuwe mens verwachtten dat hij "het hogere" in hemzelf als leidraad zou hanteren; de vrijheid was niet vrijblijvend. Zoals in de pedagogiek van Langeveld "zelfbepaling" met "zelfverantwoordelijkheid" gepaard ging, moest de mens een verantwoordelijk en "zedelijk" lid van de gemeenschap worden. [4 p. 72,14 p. 34,17 p. 225]

En net als de "massajeugd" konden ook volwassenen daar wel wat hulp bij gebruiken. Hulp van de staat, die die zich steeds actiever ging bekommeren om de gezondheid van haar burgers, en ook van een nieuw soort leidsman: de deskundige. In een seculariserend land namen wetenschappers en intellectuelen langzamerhand de rol van priester en dominee over, en de Utrechters speelden die rol veelvuldig. Ze waren actief in talloze maatschappelijke organisaties, waaronder de Federatie voor Geestelijke Volksgezondheid, en de Medisch-Opvoedkundige Bureaus, waar kinderen met leer- en opvoedingsmoeilijkheden werden onderzocht en behandeld. Kinderrechter Han Hudig, waarover verderop meer, zat in allerlei besturen van maatschappelijke organisaties, waaronder jeugdbeschermingsorganisaties en de Rotterdamse Stichting Bevordering van Volkskracht. Langeveld was de motor achter de lerarenopleiding voor het middelbaar (tegenwoordig: voortgezet) onderwijs [30 p. 146], gaf regelmatig psychologisch, pedagogisch en onderwijskundig advies [6 p. 363,10 p. 14] en schreef populaire opvoedboeken, zoals *De opvoeding van zuigeling en kleuter*, een praktische handleiding voor ouders die vaak herdrukt werd. [6 p. 146] De Utrechtse School had ook veel invloed binnen katholieke organisaties. Opmerkelijk veel

leden waren katholiek, waaronder Pompe, Rümke, Linschoten en ook Buytendijk, die een sleutelrol speelde in de katholieke geestelijke gezondheidszorg. Hij sprak zich daar uit tegen de repressieve seksuele moraal onder katholieken, die in zijn ogen slecht was voor de geestelijke gezondheid. [4 pp. 67-68, 10 p. 14]

Misdadigers met poppen

De “massajeugd”, en maatschappelijke naoorlogse kwesties in het algemeen, hoefde Han Hudig niet op te zoeken. Ze zag ze dagelijks in haar praktijk. De kinderen die ze in haar 25 jaar als kinderrechter behandelde, had Langeveld waarschijnlijk onmiddellijk als “onmaatschappelijken” herkend. Verwaarloosde kinderen in de jaren ‘40, wier ouders tot armoede vervallen waren; kinderen die pakjes boter, snoep, thee, tabak en levensmiddelen stalen; en, eind jaren ‘50, kinderen die joyreden op bromfietsen. Op dat laatste stond een voorwaardelijke gevangenis- of tuchtschoolstraf. Kinderen konden nog strafrechtelijk vervolgd worden. [33 pp. 158-159]

Han Hudig was (en is) wat minder zichtbaar als lid van de Utrechtse School dan de anderen, maar ze hoort er wel degelijk bij. Zij en criminoloog Gerrit Kempe waren in de jaren ‘30 Pompes eerste assistenten op het Criminologisch Instituut, dat hij midden in de crisis had opgericht met subsidie voor werkloze juristen. In twee kamers in de gevangenis aan het Wolvenplein zetten ze wat tuinmeubels van thuis, een oude schrijfmachine en een sorteermachine die ze van de NS hadden geleend. Daar deed Hudig statistisch onderzoek naar criminaliteitscijfers. Ze promoveerde in 1939 op de vraag waarom er zo weinig vrouwen in die statistieken te vinden waren, wat ze verklaarde vanuit de “vrouwelijke psyche”.

Waren vrouwen ondervertegenwoordigd in de criminaliteit, vrouwelijke rechters waren er in de jaren ‘30 al helemaal niet. In haar proefschrift brak Hudig een lans voor vrouwen in rechterstoga’s. [34 p. 248] Zeven jaar later, in 1946, werd ze de eerste vrouwelijke rechter in Nederland. Toen een journalist na haar benoeming een beetje onnozel vroeg of ze nu ook een toga ging dragen, gaf ze een antwoord dat illustreert hoezeer ze dacht vanuit het kind: misschien, misschien niet, want het kan kinderen meer op hun gemak stellen als je geen toga draagt. [35] In 1959 werd ze benoemd als buitengewoon hoogleraar in Utrecht.

Hudig pleitte voor meer aandacht voor de subjectieve beleving van het individuele kind. Bij het bepalen van de strafmaat moest de rechter meer rekening houden met de *betekenis* van straf voor het kind in kwestie. Die was anders dan voor volwassenen, omdat straf al zo’n belangrijk onderdeel was van de dagelijkse leefwereld van het kind, aldus Hudig. Dat verklaarde waarom kinderen geneigd waren “elke rechterlijke reactie op een norm-overtreding als een straf” te zien; het juridische onderscheid tussen straf en maatregel zei ze niets.

Voor kinderen was straf bovendien omgeven door angst, doordat degenen die de straf uitdeelden meestal mensen waren van wie ze afhankelijk waren. Ze maande de rechter daarom om ook zichzelf door de ogen van het kind bekijken. “Als [kinderen] nog geen idee

hebben van abstracties als maatschappij of rechtsorde, dan kan de rechter voor hen niemand anders dan een onbekende “boeman” zijn, met wien zij hoogstens wel eens bang gemaakt werden. Boemannen zijn in de pedagogie niet erg populair, omdat zij het opgroeiende kind meer schade dan goed doen!” Kortom, als straf het kind moest helpen re-integreren in de gemeenschap, dan moest die individueel op maat gemaakt worden. [36 pp. 13, 16, 30]

De vraag of het kind *begreep* wat het had misdaan was daarbij cruciaal. Begreep het dat niet, dan was het immers strafrechtelijk gezien niet toerekeningsvatbaar en dus onschuldig. Hudig beschreef de soms heel jonge kinderen die voor de kinderrechter verschenen: een jongetje van zes dat werd vervolgd “wegens heling van enige dubbeltjes”, een meisje van zeven dat naar een tuchtschool werd gestuurd, waar ze met poppen speelde, en “een 12-jarige imbeciele jongen” die werd veroordeeld voor de diefstal van tuinkabouters en in een Rijksopvoedingsgesticht werd geplaatst. Is dat in overeenstemming met onze rechtsbeginselen? vroeg Hudig retorisch. [36 p. 11] Ze zou zich haar verdere carrière inzetten voor de rechtspositie van kinderen.

6. Vermenselijking van de misdadiger

Volgens forensisch psychiater Pieter Baan was het kinderrecht in 1952 nog een positieve uitzondering in de rechtspraak: de kinderrechter *práátte* tenminste met het kind. Hij vermaande, berispte of strafte, maar altijd “met mededogen en voorzichtigheid, zich daarbij uitvoerig latende voorlichten en met aandacht luisterend naar hetgeen de ambtenaar voor de kindwetten en eventueel ook de psychiater hem hebben te zeggen.” Ging het maar zo in de berechting van volwassenen, was Baans boodschap. Veel strafrechters vonnisten zonder de misdadiger echt te kennen. [37 pp. 10-11] Meer dan 20 jaar na Pompes pleidooi voor aandacht voor de “persoon des daders” constateerden Pompes leerlingen dat er nog veel te verbeteren viel.

Maar de zaadjes die Pompe voor de oorlog had geplant met zijn pleidooi om de dader als mens te zien begonnen op de vruchtbare naoorlogse grond te ontkiemen. Dat kwam doordat talloze Nederlanders uit hogere kringen tijdens de oorlog de gevangenis van binnen hadden gezien, en aan den lijve hadden ondervonden hoe het was als een machtige staat zich tegen hen keerde. Onder hen waren ook leden van de Utrechtse School. Gerrit (“Ger”) Kempe was actief geweest in het verzet en had kort gevangengezeten, en Pompe moest in de laatste jaren van de oorlog onderduiken. Die ervaringen gaven een extra impuls aan hun poging om het strafrecht en de criminologie te humaniseren.

Vóór de oorlog werd de delinquent nog gezien als iemand die zichzelf met zijn misdaad “minder waard” had gemaakt, schreef Kempe terugkijkend in 1975. [38 p. 95] Na de oorlog verspreidden de Utrechtse hun beeld van de misdadiger als een gelijkwaardig medemens, die met persoonsgerichte hulp en behandeling zijn schuld kon inlossen en zichzelf kon verbeteren. Hun pleidooi kreeg extra zwaarte door de overvolle gevangenissen en

algemene zorgen om hoge recidivecijfers. Meer en meer mensen raakten overtuigd dat het ook in het belang van de maatschappij was om de delinquent te helpen. In 1951 werd resocialisatie wettelijk vastgelegd als doel van de gevangenisstraf.

Niet alleen het maatschappelijk, ook het academisch klimaat was na de oorlog veranderd. Daarvoor zorgden niet alleen Pompes ideeën, maar ook die van de psychologen en psychiaters - de andere "afdeling" - van de Utrechtse School. Er was uitwisseling tussen die twee afdelingen, dus tussen de persoonsgerichte, fenomenologische psychologie en psychiatrie enerzijds, en de criminologie, forensische psychiatrie en rechtswetenschappen anderzijds. Zo verwees Pieter Baan in zijn openbare les naar het werk van Buytendijk, Rümke en Van den Berg. [39] En in het werk van Ger Kempe, die zich sterk maakte voor de persoonsgerichte benadering in de reclassering en de gerechtelijke voorlichting, is duidelijk de invloed van Buytendijk te bespeuren. [40 pp. 121-122]

Kempe had voor de oorlog ruime ervaring met reclasseringswerk opgedaan, en zich ingezet voor de opleiding van reclasseringsambtenaren. Na de oorlog zette hij dat werk voort. Ook nadat hij in 1949 hoogleraar criminologie werd bleef hij voorlichtingsrapporten schrijven, wat in die tijd ongebruikelijk was. [41] Om de rechter goed voor te lichten over de *persoon* van de verdachte, vond Kempe, moesten onderzoekers ophouden de delinquenten als "object" te onderzoeken - ze moesten ze niet slechts "bekijken", zei hij, verwijzend naar Van Lennep, maar ze *ontmoeten*. [42 pp. 14-15] De reclasseringsmedewerker, forensisch psycholoog en psychiater moesten tijdelijk hun rol afleggen, om onbevooroordeeld contact met de dader als mens mogelijk te maken. Dat vereiste dat ze zich verdiepten in het "Schuldige Zijn" van de dader, en diens beleving én interpretatie van zijn daad volstrekt serieus namen. Deze benadering zou "oneindig veel betrouwbaarder" informatie over de dader opleveren dan de bestaande analytische rapportage. Het verhaal van de verdachte of delinquent was essentieel voor het bepalen van de strafmaat. [42 p. 22] De taak van de voorlichter was volgens Kempe niet zozeer het voorspellen of de dader al of niet in herhaling zou vallen, maar het in kaart brengen van mogelijkheden tot verbetering: die moesten de basis voor het reclasseringsplan zijn. [43 p. 61] En, in het geval van psychiatrische problemen, het behandelplan.

"Overkoepelend denken" en witte jassen

Op 1 november 1949 arriveerden de eerste vijf gevangenen in de nieuwe Psychiatrische Observatie Kliniek (POK) aan de Gansstraat in Utrecht. De kliniek, de voorloper van het huidige Pieter Baan Centrum, was het eerste grote wapenfeit van de Utrechtse School. Hij huisde al gauw meer dan 20 gevangenen, verdeeld over kleine kamertjes aan weerszijden van een lange gang. De omstandigheden in de voormalige gevangenis waren niet ideaal: drie personen deelden een cel van 13,5 vierkante meter, en de luchtverversingsmogelijkheden waren "beperkt". Toch waren veel van de gevangenen aangenaam verrast: ze werden er met "mijnheer" aangesproken, kregen een pyjama en lakens, en het verplegend en bewakingspersoneel was vriendelijk. [44 p. 259]

De POK moest bijdragen aan een betere selectie van gevangenen - wie heeft behandeling nodig, wie moet er ter beschikking gesteld worden? - en zo helpen de druk op de overvolle asielen voor terbeschikkinggestelden te verlichten. Maar het was ook een experiment met de nieuwe Utrechtse benadering, waarin de nadruk lag op behandeling. In de POK werden gevangenen eerder als patiënten dan als delinquenten bejegend, en er werd zoveel mogelijk geprobeerd om een medische sfeer te creëren, voor zover dat ging in de oude, krappe gevangenis. Er was verpleging en het personeel droeg witte jassen, ook de psycholoog. [45 pp. 87-88] Gevangenen werden zes tot acht weken lang geobserveerd. Daarna ging er een rapport naar de rechters waarin hun persoonlijkheid, psychische toestand en toerekeningsvatbaarheid uiteengezet werden, plus advies over de behandeling of de te nemen maatregelen. En in de POK werd ook gepioneerd met een nieuwe, multidisciplinaire manier van werken, of zoals Pieter Baan het noemde: het overkoepelend denken. [46]

Baan had geneeskunde gestudeerd, was gepromoveerd bij Rümke, en had net als Kempe praktijkervaring in de rechterlijke voorlichting: hij schreef vanaf 1942 forensisch-psychiatrische rapporten. Hij vond dat de forensische psychiatrie zich, in navolging van de "gewone" psychiatrie, moest richten op "den geheelen mensch in zijn uniciteit, zijn onherhaalbaarheid". De delinquent moest als subject onderzocht worden, en daarvoor was "teamwork" nodig. De psychiater moest op gelijke voet samenwerken met medici, juristen, sociologen, psychologen, pedagogen en, voor "de metaphysische vraagstukken die zich mochten voordoen", een filosoof. [39 pp. 12-13]

Het team van directeur-geneesheer Baan en chef de clinique Anne Marie Roosenburg bestond dan ook uit een internist, enkele psychologen, een voorlichtingsambtenaar en verplegers die waren gespecialiseerd in de behandeling van zenuw- en geestesziekten. Regelmatig bespraken zij patiënten met ambtenaren van het ministerie van Justitie, reclasseringsmedewerkers, strafrechtswetenschappers en criminologen. [47] Die interprofessionele "ontmoetingen" waren wel beperkt langs hiërarchische lijnen: bewaarders droegen bijvoorbeeld nog niet bij aan observatie en rapportage, en alleen de hoofdverpleging mocht door het "ijzeren gordijn", zoals de getraliede deur tussen de kamers van de psychologen en psychiaters en de rest van de POK genoemd werd. [45 pp. 99-100]

Een paar jaar later, in 1955, werd de Henri van der Hoevenkliniek geopend, het tweede wapenfeit van de Utrechtse School. Daar werden "gestoorde delinquenten" behandeld, de eerste twee jaar onder leiding van Baan, en vervolgens 25 jaar lang onder Roosenburg. Volgens haar was de rol van de behandelaar die van "strijdmakker". Ze zag het als haar plicht om ze zo effectief mogelijk te behandelen, zodat de vrijheid van de patiënt zo kort mogelijk beperkt werd. [40 p. 111]

7. De school bloeit

De Utrechtse School was absoluut geen exclusief academische beweging. In de loop der jaren verwierven de Utrechters steeds meer maatschappelijke invloed, en die zetten ze regelmatig in om hun visie uit te dragen – en om misstanden aan de kaak te stellen. Kempe en Pompe zaten in de zogenaamde Psychopathenraad, die het departement adviseerde, [40 p. 95] en in de Centrale raad van advies voor het gevangeniswezen, de psychopatenzorg en de reclassering, die de minister direct adviseerde. Pompe belde de minister op als hij vond dat die iets onzinnigs gezegd had. [48] Deze maatschappelijke invloed kwam van pas bij de totstandkoming van de POK, en ook de Van der Hoevenkliniek was het resultaat van een lange lobby van Baan en Roosenburg. Maar de Utrechters vingden ook regelmatig bot. Pompes pleidooi om de in zijn ogen inhumane lange gevangenisstraf te verkorten had geen resultaat, tot zijn levenslange frustratie. Hij moest ook zijn voornemen opgeven om te onderzoeken hoe “vrijwillig” de castraties van zedendelinquenten waren – tot diep in de jaren '60 lieten veel van hen, waaronder homoseksuelen en exhibitionisten, zich castreren in ruil voor verlof. Het ministerie gaf geen toestemming voor het onderzoek. [49 p. 52]

Het boek *Meningen van gedetineerden* (1958) van strafdeskundige Rijk Rijksens had wel grote impact. Rijksen, een collega van Baan, liet in dat boek voor het eerst gevangenen zelf direct aan het woord over hun ervaringen. Ze schreven over “beestachtig koude”, ongeventileerde cellen en gebrek aan zonlicht, over slapen op oude strozakken, onder ongewassen dekens, en over troebel drinkwater. Er waren zelfmoorden en gedetineerden stierven doordat medische hulp hen ontzegd werd. “Hoe kan men verwachten dat een ontslagen gevangene als volwaardig deelnemer aan de samenleving terugkeert, wanneer hij tijdens de gehele strafrechtpleging telkens weer de indruk krijgt dat hij een onwaardige is?” schreef Rijksen. [50 pp. xii, 153, 158, 164-168, 186, 194, 198] Geschrokken van de ophef kocht het ministerie alle exemplaren op, maar de kranten hadden er al ruchtbaarheid aan gegeven, en in 1961 volgde een herdruk. [40 p. 130]

Het waren niet alleen de criminologen en juristen die zich roerden. Ook Van den Berg mengde zich regelmatig in het publieke debat. Van grote invloed op dat debat was zijn bestseller *Medische macht en medische ethiek* (1969). Daarin sloeg hij alarm over nieuwe medische technologieën, waarmee het leven steeds verder opgerekt kon worden. Volgens Van den Berg dreigden artsen daardoor dienaren van de techniek te worden, en veroorzaakten ze onnodig lijden in hun streven het leven te verlengen. Hij lardeerde zijn betoog met schokkende beschrijvingen en foto's van patiënten: een volledige onderlichaam-amputatie, een kind met een open ruggetje dat na zes operaties stierf. De arts moest zich niet laten leiden door wat er instrumenteel-medisch gezien *mogelijk* was, maar met de patiënt in gesprek gaan over wat *zinvol* was, schreef hij. Het boekje had grote invloed op de publieke discussie over euthanasie. [20 p. 48,51]

De Utrechters werden publieke intellectuelen, die regelmatig te horen waren op de radio en het land in trokken om lezingen te geven. Ze schreven ook voor een breed publiek - en werden

gelezen. Langevelds praktijkboek voor ouders bijvoorbeeld, *De opvoeding van zuigeling en kleuter* (1938), werd meermaals herdrukt. [6 p. 146] Buytendijk was al een min of meer bekende Nederlander toen hij in Utrecht aantrad; hij schreef sinds de jaren '30 columns over wetenschap in *De Telegraaf* en *De Tijd*. [4 pp. 48-49] Hij zette een serie populairwetenschappelijke paperbacks op, de Aulareeks, die groot succes had in de jaren 50. [10 p. 14]

Ook tussen universiteit en beroepspraktijk trok de Utrechtse School geen strakke grens. Die praktijk was juist een belangrijk onderdeel van hun wetenschap, zo niet de belangrijkste: kennis ontstond in de ontmoeting met de patiënten, cliënten en collega's. Haast alle Utrechters hadden een eigen behandelpraktijk of werkten “in het veld”: in de reclassering, de psychiatrische inrichting en de rechtbank, in de pedagogische en psychotherapeutische praktijk en in de kliniek. Voor Rümke was de kliniek het centrum van de psychiatrie, ook de academische. Het was het forum waar alle verschillende grondslagen en subdisciplines geïntegreerd werden. Onderzoekers moeten vaak binnen de grenzen van de eigen theorie of methode blijven, schreef hij. Maar in de kliniek kwam die specialistische kennis uit uiteenlopende niches samen: daar werd pas duidelijk wat die kennis waard was. Het was aan de clinicus om uit al die bronnen een pakket samen te stellen voor de concrete patiënt die hij voor zich had. [13 pp. 45-47]

Hudig had een soortgelijk beeld van de rechtspraak als forum waar de kennis van verschillende deskundigen samengebracht werd. Ze wilde als rechter “het proces marginaal bewaken, andere specialisten, maatschappelijk werkers, psychologen en psychiaters, begrijpen.” Voor haar ging de praktijk boven de wetenschap. Ze gaf vanaf 1957 als buitengewoon hoogleraar een keer per week colleges in Utrecht. Maar toen de combinatie met rechtspraak te veel werd, gaf ze de universiteit op. Ze wilde geen lesgeven zonder praktijk ernaast. [33 pp. 160-161]

L'école d'Utrecht: internationale erkenning

De Utrechters werden herkend als een specifiek Utrechtse beweging - de Franse rechtswetenschapper Jacques Léauté schreef in 1959 bewonderend over de nieuwe *école d'Utrecht* in de *science criminelle*. [52] Tegelijkertijd waren ze onderdeel van een internationaal netwerk van gelijkdenkende wetenschappers en filosofen. Ze publiceerden regelmatig in het Duits en Frans, en hun Nederlandstalige publicaties werden veelvuldig vertaald. Langeveld schreef sommige van zijn boeken zelfs eerst in het Duits, daarna pas in het Nederlands. [28 p. 137]

Veel leden maakten naam in het buitenland. Rümke werd een internationaal bekend psychiater en werkte voor de World Federation for Mental Health; Baan maakte internationaal carrière als hoofd van de Mental Health-sectie van de World Health Organization; en Buytendijk was al voor de oorlog toonaangevend in de Europese menswetenschappen: zijn publicaties over mens en dier werden met instemming geciteerd door Martin Heidegger en

de Franse fenomenoloog Maurice Merleau-Ponty. Ook Van den Berg verkeerde regelmatig in het buitenland, waaronder de V.S., waar hij in de jaren '60 en '70 bijdroeg aan de opkomst van een Amerikaanse, fenomenologisch geïnspireerde psychologie. De aanvoerder van die stroming, Amadeo Giorgi, bracht bezoeken aan Van den Berg, Linschoten en Buytendijk in Utrecht. [20 p. 22,27 p. 162]

Opvallend is ook de populariteit van veel Utrechters in Zuid-Afrika en Japan. [4 p. 82,27 pp. 145, 148] In Zuid-Afrika bood de fenomenologische benadering een welkom tegenwicht tegen de Amerikaanse gedragswetenschappen. Zuid-Afrikaanse studenten bestudeerden werk van Langeveld en Buytendijk en kwamen naar Nederland om bij de Utrechters te studeren of te promoveren. De Utrechters werden op hun beurt uitgenodigd voor lezingen en gastcolleges. Van den Berg werd bekend in Zuid-Afrika, vooral dankzij zijn fenomenologisch-historische methode, waarover verderop meer. Hij bezocht het land meermalen en gaf er onderwijs aan enkele universiteiten. Langevelds pedagogiek vond er ingang via een bevriende decaan van een pedagogische faculteit. Zijn werk sloeg aan bij de Afrikaner pedagogen, die zijn visie opmerkelijk genoeg integreerden in hun apartheidsfilosofie, iets waar Langeveld zoveel mogelijk afstand van hield en zich nooit over uitliet. [6 pp. 342-343,27 pp. 152, 156-158, 162-165] In Japan was het een leerling van Langeveld, Shuji Wada, die zorgde voor de verspreiding van diens pedagogische gedachtegoed. Wada's vertalingen van een aantal van Langevelds boeken werden met grote belangstelling ontvangen. Langevelds beeld van het kind was volgens Wada zo anders dan de gevestigde ideeën aldaar, dat het een kleine schok veroorzaakte. Wada richtte in de jaren '70 een Langeveldiaans pedagogisch centrum op aan de universiteit van Tokyo. [6 p. 364,27 p. 364]

Schoolvorming: studenten psychologie en pedagogiek

Ookbinnen de universiteit bloeide de Utrechtse School. Dit was een tijd waarin discipline grenzen nog vloeibaar waren, en de huidige indeling in de domeinen alfa, bèta en gamma nog niet bestond (psychologie en pedagogiek vielen onder de faculteit Letteren en Wijsbegeerte). In deze context konden de Utrechters hun brede menswetenschappelijke visie in de (onderwijs) praktijk brengen, en hun stempel drukken op de nieuwe opleidingen. Dat hoogleraren in deze periode nog de vrije hand hadden in het invullen van het curriculum hielp daarbij. [53 p. 24] Een bijzonder grote invloed had de Utrechtse School op de psychologieopleiding. Dat kwam doordat de school ruim vertegenwoordigd was in een commissie die de overheid vlak na de oorlog instelde om een wetsvoorstel voor te bereiden voor de opleiding en titel van de psycholoog. Buytendijk, Langeveld, Rümke en Van Lennep zaten in deze Commissie-Sassen, die grote invloed had op de identiteit van die opleiding. [29 p. 132]

Als de Utrechtse School ergens de kenmerken van een echte school vertoonde, dan was het onder de studenten psychologie en pedagogiek. [6 p. 286] Studentenaantallen groeiden snel (de opleiding psychologie groeide van 100 studenten in 1949 naar 500 in 1965), en in

colleges van Buytendijk zaten soms wel zo'n 200 mensen. [4 pp. 60-61,14 p. 55] Er was een studentenvereniging psychologie, een verenigingsblad, en zelfs een lijliefied:

"In Utrecht daar studeren wij in de psychologie
en zien de waar' essentie in de fenomenologie;
de and'ren kletsen maar in 't rond en weten er niets van
't is evident voor elk student
dat het zo niet door kan gaan;
fenomenologie zal alleen nog maar bestaan". [14 pp. 28-29]

Buytendijk had vlak na de oorlog in zijn allereerste college aangekondigd dat hij studenten vooral iets wilde *afleren*: de positivistische wetenschap. Die boodschap leek te zijn aangekomen. Jos Dijkhuis, toen een van de studenten, later hoogleraar psychologie in Utrecht, herinnerde zich een sfeer van vernieuwing en van superioriteit ten opzichte van "simplistische" statistische benaderingen. [54 p. 9]

Studenten draaiden mee in de praktijk: op het Pedagogisch Instituut bij Langeveld onderzochten ze kinderen, volgden ze spelpractica, namen ze projectietests af, schreven ze mee aan rapporten en mochten ze bij adviesgesprekken aanwezig zijn. [7,54 p. 11] Andersom werd ook de praktijk naar de collegezaal gehaald. Pompe en Kempe behandelden *case studies*, gebaseerd op uitgebreide dossiers. [40 p. 129] Baan kreeg toestemming om delinquenten uit te nodigen voor zijn colleges, zodat die konden vertellen over hun "karakter en milieu", en eventueel hun motieven. [39 p. 26] Patiënten werden naar de colleges van Roosenburg [55-56 p. v] Baan en Rümke gehaald – waarbij Rümke volgens een van zijn voormalige studenten meer met de patiënt over de studenten sprak dan met de studenten over de patiënt. [41]

Hans Linschoten was een van de eerste studenten die waren opgeleid in de Utrechtse School. Hij werd omschreven als een briljante man: hij overleefde als kind een zogenoemd "Jappenkamp", haalde in hoog tempo zijn leerachterstand in, ging vervolgens psychologie studeren en promoveerde in 1956 bij Buytendijk. Hij was gepokt en gemazeld in de Utrechtse fenomenologische psychologie, en als assistent op het Psychologisch Laboratorium even bedreven in de experimentele psychologie. Toen Buytendijk in 1957 met emeritaat ging, volgde Linschoten hem op als hoogleraar en hoofd van het lab. Hij leek de aangewezen persoon om Buytendijks werk voort te zetten. [57 pp. 103-118]

Een tweede veelbelovend Utrechts psycholoog was Ben Kouwer, met wie Linschoten op het lab had samengewerkt. Na een studie scheikunde en muziektheorie was hij in de oorlog overgestapt op de psychologie. In de jaren '45 en '46 deed hij psychologisch-statistisch werk

aan het *Institut de Biométrie* in Parijs. Na zijn promotie in Nederland werkte hij bij het ICIP van Van Lennep. Kouwer specialiseerde zich in de testpsychologie, en in nieuwe statistische technieken die uit het buitenland binnensijpelden. Hij schreef er ook computerprogramma's voor. Net als Linschoten was hij dus thuis in zowel de fenomenologie als de meer "exacte" methoden. [58 pp. 216-217]

Linschoten en Kouwer behoorden tot de sterren van de tweede generatie in de Utrechtse psychologie. Ze leken hun leermeesters in productiviteit te gaan evenaren – het verhaal gaat dat ze samen in 48 uur een handboek psychologie schreven. [58 p. 187] Dat boek, *Inleiding tot de psychologie* (1951), beleefde vele herdrukken. Maar ze zouden ook scherpe kritiek uiten op de Utrechtse School, en Linschoten zou zelfs medeverantwoordelijk gehouden worden voor de teloorgang ervan.

8. Kritiek

Nu waren er altijd critici geweest van de Utrechtse fenomenologische psychologie. Voorop liepen diegenen die vonden dat de menswetenschappen zich, naar natuurwetenschappelijk voorbeeld, moesten richten op het objectieve en het meetbare – een opvatting waar de Utrechtse School zich altijd tegen afgezet had. In deze scientistische wetenschapsopvatting lag de nadruk op het vinden van oorzakelijke verbanden door middel van laboratoriumexperimenten. Een prominent vertegenwoordiger van dat kamp was Adriaan de Groot, de man die in 1946 met Van Lennep geconcurrereerd had om de leerstoel psychologie, en het onderspit gedolven had. Als lector en daarna hoogleraar toegepaste psychologie in Amsterdam zou hij een vooraanstaand wetenschapper worden. Hij werd bekend als de bedenker van de Cito-toets, die vanaf eind jaren '60 werd ingevoerd, en onder gedragswetenschappers werd hij beroemd met zijn invloedrijke methodologische standaardwerk, *Methodologie: grondslagen van onderzoek en denken in de gedragswetenschappen* (1961).

De Groot vond dat psychologen zich wel wat meer om de empirische toetsbaarheid van hun uitspraken zouden mogen bekommeren. [59 p. 278] De juiste start van gedragswetenschappelijk onderzoek was niet de "ongefilterde werkelijkheid", maar een analyse van de methode: pas als je weet wat je methode vermag, kan je een onderzoeksvraag formuleren. Waar de Utrechtse School de onderzoeker tot zijn eigen instrument had verklaard, had De Groot juist weinig vertrouwen in het menselijk oordeelsvermogen. Zijn Cito-toets was bijvoorbeeld een middel om schoolkinderen te beschermen tegen subjectieve, bevooroordeelde leraren, die dachten kinderen te kennen en te weten wat er goed voor ze was. [59 pp. 291-292] Langeveld daarentegen vond dat de toets veel te vroeg de ontwikkeling van het kind vastlegde, en bovendien ontwikkelingsmogelijkheden negeerde die niet met een test te meten zijn. [60]

In *Methodologie*, gepubliceerd in 1961, zette De Groot zijn empirische, hypothesetoetsende wetenschapsvisie uiteen. Daarbij viel hij de fenomenologen direct aan. Met hun afwijzing van de "beperkte", "natuurwetenschappelijke" methodologie (zijn aanhalingstekens) en onmogelijk te toetsen uitspraken plaatsten ze zichzelf feitelijk buiten de wetenschap, vond hij. Venijnig schreef hij dat er verder niets mis was met fenomenologie, zolang ze maar niet zonder bijsluiters door hoogleraren beoefend werd, want dat gaf het een wetenschappelijke pretentie. [61 p. 373] Dat viel natuurlijk niet goed in Utrecht, in ieder geval niet onder de eerste generatie. Toen studenten Linschoten uitnodigden voor een boekbespreking van De Groot's *Methodologie*, wilde hij alleen meedoen als ze beloofden het boek in krantenpapier te kaften; als ze Langeveld dan toevallig tegen zouden komen zou die het boek niet herkennen. [62 p. 19]

Idolen en magie

Maar de kritiek van de Groot was kritiek van buitenaf: vervelend, want *Methodologie* was enorm succesvol, maar voorspelbaar. De kritiek van binnenuit was vermoedelijk pijnlijker. Kouwer was begonnen, met een artikel, gepubliceerd in 1953, waarin hij fenomenologische psychologie "moderne magie" noemde. De fenomenologie, schreef hij, probeert op niet-rationele manier, namelijk via de "ontmoeting", de "essentie" van de dingen te achterhalen. Ze "neemt de wereld niet als een feit, maar als een *openbaring*." Daarmee was het volgens hem eerder magie dan wetenschap. En een psychologie die de fenomenologie tot haar methode verklaarde verdiende dezelfde kwalificatie.

Dat wilde niet zeggen dat de fenomenologie geen enkele functie in het onderzoeksproces kon hebben. De wetenschap kon de fenomenologie nodig hebben, "juist omdat zij een niet-wetenschappelijke methode is en daarom dan een aanvulling moet geven wanneer de wetenschap in haar eigen methodiek moet falen om haar object volledig en adequaat te bestuderen". Die aanvulling was nodig, omdat de mens-als-subject ontsnapte aan wetenschappelijke methoden die hem als object onderzochten. Maar het onderscheid tussen beide benaderingen moest wel duidelijk zijn. [63 pp. 410, 412] Kouwer vertrok in 1955 naar Groningen, waar hij buitengewoon hoogleraar in de toegepaste psychologie werd.

Linschoten had na zijn aantreden in 1957 in een interview ook al een hint gegeven dat de fenomenologie "niet bindend werd geacht" in Utrecht, en dat er wat "neopositivistische invloeden" de psychologie binnenslopen. Zijn boek *Idolen van de psycholoog*, gepubliceerd in 1964, is de geschiedenis ingegaan als een radicale breuk met het Utrechtse gedachtengoed. Met "Idolen" doelde hij op de alledaagse vooroordelen en aannames die het wetenschappelijk denken kunnen vertroebelen, wat de wetenschapper volgens Linschoten moest zien te voorkomen. Hij brak daarom een lans voor "een objectieve, naar vermogen kwantificerende psychologie." [64 p. 11] Dat was nogal een contrast met de "ontmoeting met het hart".

Bovendien fileerde Linschoten het werk van zijn collega's en oud-collega's. Hij noemde ze daarbij met naam en toenaam en verweet ze, vaak in een plagerige schrijfstijl, dat ze uitspraken deden die op niets meer dan alledaagse menselijke ervaring gestoeld waren – op “idolen” dus. Zijn kritieken waren telkens varianten op de vraag: hoe weten jullie dit zo zeker? [64 pp. 231, 295, 351-352] Daarbij ontzag hij zichzelf niet, hij had vroeger zelf ook beweerd dat “reduktieve modellen” de werkelijkheid geweld aandoen. Maar hij kwam daar nu van terug. Er was niets mis met een bewuste reductie van de werkelijkheid om die meetbaar te maken.

Om dat te illustreren gebruikte hij een analogie van het type dat de Utrechtse School vaak gebruikte, maar hij zette hem op zijn kop. Je zou, schreef hij, een strijkkwartet van Beethoven kunnen beschrijven als het geschraap van paardenstaarten op kattendarmen.¹ Fenomenologen zouden dat afdoen als een reductie die de essentie en schoonheid van de muziek geweld aandoet. Maar was het notenschrift waarin Beethoven de muziek opschreef niet evengoed een vereenvoudigde beschrijving, die geen recht deed aan de hele ervaring van de muziek? Volgens Linschoten zocht de psychologie als het ware naar een notenschrift “waardoor menselijk gedrag bespeelbaar kan worden gemaakt: reductief beschrijfbaar, voorspelbaar, en zo mogelijk, produceerbaar.” En “[w]ie troost nodig heeft voor de schijnbare dehumanisering van de mens in reductieve modellen, mag bedenken dat mensen in nood het best zijn gediend met efficiënte werktuigen; beter dan met kostbare woorden zonder controleerbare uitwerking.” [64 p. 33]

Dit was een directe aanval op de oude garde, die wel is gekarakteriseerd als een “vadermoord”. Het was een grote klap voor de Utrechtse School dat juist Buytendijks gedoodverfde opvolger, de invloedrijke Linschoten, de fenomenologische psychologie leek af te wijzen en psychologen aanmoedigde om de empirische, experimentele weg in te slaan. Maar ook als zijn oud-collega's na dit boek nog met hem hadden willen discussiëren, wat nog maar de vraag is, zou dat nooit kunnen. Linschoten stierf vlak voordat het boek gepubliceerd werd aan een hartaanval, 38 jaar oud. Buytendijk, die al met pensioen was, kwam terug naar Utrecht om kort Linschotens leerstoel waar te nemen tot er een opvolger gevonden was.

Ook bij pedagogiek liep de troonopvolging stuk op een botsing tussen meester en leerling. Dolph Kohnstamm leek een geschikt opvolger van Langeveld. Hij had gestudeerd bij De Groot, maar was begin jaren '60 naar Utrecht overgestapt, om bij Langeveld te promoveren. Dat deed hij in 1967, en twee jaar later kreeg hij een lectoraat aangeboden. Alles leek in kannen en kruiken, tot hij in zijn rede pleitte voor “systematisch-empirisch onderzoek” in de nieuwe opleiding kinder- en ontwikkelingspsychologie. Met dat ene woord, “systematisch”, lag alles aan scherven. “Empirisch” zou nog kunnen verwijzen naar het onbevooroordeeld,

1 De paardenstaarten-kattendarmen-analogie is van William James.

fenomenologisch waarnemen van de Utrechtse School. Maar “systematisch-empirisch” verwees naar de stroming waar Langeveld zijn praktische pedagogiek juist tegen afzette. Langeveld liet het er niet bij zitten, Kohnstamm wilde overstappen naar psychologie, en het conflict verwerd tot een strijd tussen pedagogiek en psychologie over de vraag bij welk van de twee vakgebieden de ontwikkelingspsychologie zou gaan horen. Na een jaar diende Kohnstamm zijn ontslag in. [6 pp. 377-378, 28 p. 144]

De objectiviteits-ideologie

Dergelijke persoonlijke en generatieconflicten zullen eraan hebben bijgedragen dat de invloed van de Utrechtse School in de jaren '60 en '70 begon te tanen, maar het waren ook *symptomen* van grotere verschuivingen. Uiteindelijk was het de dominantie van een scientistische wetenschapsopvatting die de Utrechtse School in wat nu de sociale wetenschappen heette de das om zou doen. Onder invloed van Amerikaanse sociale wetenschappen, die in een Koude Oorlogcontext grote invloed hadden in Europa, maakte deze “Angelsaksische stijl” een internationale opmars. Wie carrière wilde maken kon voortaan beter geen dikke boeken over “de mens” schrijven, maar moest artikelen publiceren over experimenteel detailonderzoek in wetenschappelijke tijdschriften. [27,65 p. 28] Kwantitatieve benaderingen kregen een extra boost door de opkomst van de computer, en door de ontwikkeling van steeds geavanceerdere statistische methoden – Kouwer was een belangrijke Nederlandse pionier. Invoelen en beschrijven maakten plaats voor meten en experimenteren, en steeds meer mensen raakten overtuigd van wat De Groot de objectiviteits-ideologie noemde (hij gebruikte die term waarderend). Er moesten “idolen” uitgedreven worden.

Behalve Linschoten en Kouwer hadden ook sommige andere leden van de Utrechtse School hun bedenkingen over de fenomenologische methode geuit. Van Lennep bijvoorbeeld verklaarde in 1956 dat de intuïtie toch niet zo geschikt was voor het doen van voorspellingen. [7] En ook Rümkes visie op de psychiatrie schoof langzaam op in de richting van biomedische benaderingen. Waarschuwde hij in 1937 nog voor de beperktheid van een eenzijdig-natuurwetenschappelijke psychiatrie, in 1954 wilde hij de psychiater er juist aan herinneren dat een puur fenomenologische beschrijving niet voldoende was. Zo'n beschrijving was in zijn ogen nog altijd van waarde, maar de psychiater moest die wel verbinden “aan wat zijn eigenlijkste terrein behoort te zijn als medicus: de bestudering van de biologische functies.” [66 p. 199]

Daarbij zette Rümke ook weer een kunstmetafoor op zijn kop: een psychiater die alleen fenomenologisch werkt, was volgens hem als een geofysicus die erop uitgestuurd wordt om een streek in kaart te brengen, maar in plaats daarvan terugkomt met een schilderij. Een schilderij van matige kwaliteit bovendien, want een geofysicus is nu eenmaal geen schilder. Een psychiater is een arts, aldus Rümke, en artsen doen in de eerste plaats natuurwetenschappelijk onderzoek, dat wil zeggen: onderzoek waarvoor de biologie

de basis vormt. Dat hoefde geen exclusief biologische basis te zijn; en de mens was niet biologisch gedetermineerd. Maar toch: Rümke meende “dat het op den duur mogelijk [zou] zijn zeer veel van het geesteswetenschappelijk gevondene, zij het met reductie, biologisch te interpreteren.” [66 p. 205] Deze verschuiving in Rümkes denken loopt parallel aan ontwikkelingen in de geneeskunde die Frank Huisman in deze bundel beschrijft (zie hoofdstuk 3). De trends waar Buytendijk zich voor de oorlog over beklaagde zetten zich na de oorlog voort: biomedisch onderzoek werd steeds reductionistischer en specialistischer, en de geneeskunde verloor de mens steeds verder uit het oog.

Van den Berg bewandelde ondertussen een heel andere weg. Vlak na zijn vertrek naar Leiden in 1954 (hij werd er hoogleraar in de fenomenologische methode en de conflictpsychologie) nam zijn werk een wending die hem ook inhoudelijk verder verwijderde van de Utrechtse fenomenologie. In 1956 publiceerde hij *Metabletica*, het boek waarmee hij bestsellerauteur werd. “Metabletica” was Van den Bergs fenomenologische geschiedschrijving, die het unieke en eigene van historische perioden benadrukte. Ze hechtte belang aan gelijktijdige, ogenscheinlijk losstaande ontwikkelingen, en trok geen scherpe grens tussen de werkelijkheid en de ervaring van die werkelijkheid. De Utrechtse reageerden er wat ongemakkelijk op, en in de loop der tijd namen steeds minder Nederlandse academici het serieus. Maar buiten de academie bereikte Van den Berg er een enorm publiek mee, in binnen- en buitenland. Zijn populariteit in Nederland nam echter zienderogen af toen hij in de jaren '70 verkondigde dat rassen wetenschappelijk aantoonbaar ongelijk zijn, en weigerde om afstand te nemen van het Apartheidsregime in Zuid-Afrika. [20 pp. 22, 28, 34, 263-265, 27 pp. 163-164]

In de sociale wetenschappen liep het in de jaren '60 en '70 af met de Utrechtse School. Buytendijk was twee jaar na Linschotens dood definitief met emeritaat gegaan, en zijn opvolger liet de fenomenologie al gauw achter zich. [6 p. 362] Rümke ging al in 1963 met emeritaat, en Van Lennep deed dat in 1967. Daarna verdween de op de persoon gerichte benadering snel. De tweede generatie kwam al gauw tot de conclusie dat de toekomst lag in de Angelsaksische wetenschapsstijl. [14 p. 43] Buytendijk klaagde na zijn emeritaat over de nieuwe generatie psychologen die alleen maar oog hadden voor “facts and figures, optellen en aftrekken”. [4 p. 74] Langeveld, die het langst actief bleef – tot ver na zijn emeritaat - maakte van dichtbij mee hoe de scientistische benadering de psychologie en delen van de pedagogiek overnam, en hoe zijn praktisch-wetenschappelijke pedagogiek afbrokkelde. [27 p. 156-28 p. 102] Hij richtte zich steeds meer op activiteiten in het buitenland, waaronder lezingen in Israël en Japan. Toen hij in 1971 met emeritaat ging hadden de meeste jongere wetenschappers het Langeveldiaanse gedachtegoed verlaten. [6 pp. 392-393, 28 p. 143, 30 p. 155]

Democratiseringsbewegingen

Boven op de opmars van de objectivistische wetenschapsopvatting was er nog een andere, maatschappelijke verschuiving die het Utrechtse gedachtegoed uit het lood sloeg. Met de democratiseringsbewegingen van de jaren '60 en het groeiend verzet tegen allerlei

vormen van gezag werd de bevoogdende Utrechtse stijl in hoog tempo ouderwets. Zoals Van Lennep het achteraf een beetje bedremmeld verwoordde: de tijdgeest veranderde nogal onverwacht. [14 p. 43] Zo kwam bijvoorbeeld de zogenoemde antipsychiatrie op, die felle kritiek leverde op de “medicalisering” en “hospitalisering” van psychiatrisch patiënten, en de ongelijke verhouding tussen psychiater en patiënt. Jan Foudraïne, een van de boegbeelden van de Nederlandse antipsychiatrie, nam in zijn bestseller *Wie is van hout... Een gang door de psychiatrie* (1971) “de fenomenologen” op de korrel. Hij vond dat ze, ondanks hun minutieuze beschrijvingen van patiënten, hen toch bleven “observeren in distantie. Ze gingen geen relatie aan, waren niet wezenlijk betrokken en geëngageerd als hulpverlenend mens.” [67 pp. 108-109] Dat ze patiënten meenamen naar de collegezaal om ze te “demonstreren” vond hij dehumaniserend. Dit stond diametraal tegenover enthousiaste verhalen over Rümkes nabijheid tot de patiënt, en de “magische cirkel” die Rümke tijdens colleges om hemzelf en de patiënt heen trok, zodat de patiënt de meer dan honderd studenten volstrekt leek te vergeten. [41, 68]

De antipsychiatrie was uitgesproken maatschappijkritisch, en ook dat was een breuk met de meer conformistische Utrechtse School. De Utrechtse hadden de maatschappelijke orde doorgaans als gegeven beschouwd: hulpbehoevenden moesten geholpen worden in de maatschappij te integreren. Voor antipsychiaters was de maatschappij vaak juist de oorzaak van problemen: de stoornis van de patiënt was een symptoom van een zieke samenleving. Dergelijke antiautoritaire, antipsychiatrische ideeën veranderden de praktijk in de Psychiatrische Observatie Kliniek. Dat gebeurde ruim na Baans vertrek. Hij had in 1957, na enige aarzeling, een aanbod aangenomen om hoogleraar psychiatrie te worden in Groningen. [47] In de jaren '60 ging zijn opvolger bij de POK nog enige tijd door op de weg die Baan had uitgestippeld, maar in de jaren '70 verdwenen met de witte jassen ook de medische sfeer waar Baan en zijn collega's voor hadden geijverd. Tot dan toe was de verhouding tussen onderzoeker en onderzochte vooral een arts-patiëntverhouding geweest. Voortaan werd geprobeerd een gelijkwaardiger relatie te creëren. Onderzoekers moesten zich afvragen of zij nu wel echt zo anders waren dan de mens die zij onderzochten. Het groepswerk deed zijn intrede en gevangenen kregen meer verantwoordelijkheden en inspraak. Ook de hiërarchische verhoudingen binnen het team verdwenen: het “ijzeren gordijn” tussen verpleging en psychologen en psychiaters werd geslecht. [45 pp. 99-105] In 1978 werd de POK Het Pieter Baan *Centrum*: het woord “kliniek” paste niet meer.

De jaren '60 transformeerden ook het strafrecht, zowel de praktijk als de wetenschap. Als gevolg van protesten en burgerlijke ongehoorzaamheid verschenen er ook steeds mondigere burgers voor de rechter. Wie tegen de maatschappelijke orde in opstand kwam, zag de rechter niet als onafhankelijk jurist, maar als vertegenwoordiger en instandhouder van die orde. [38 pp. 99-100] Tegelijkertijd werd de strafrechtswetenschap zelf ook kritischer. Solidariteit met mensen die tegenover een machtige staat kwamen te staan kreeg een andere vorm: de “zwakkeren” moesten nu eerder worden geëmancipeerd dan opgevoed.

[40 p. 136,69 p. 22] Kempe werd in de loop der jaren kritischer over het strafrecht. Na Baans vertrek naar Groningen, en Pompes emeritaat in 1963, was hij het enig overgebleven lid van het centrale driemanschap van de Utrechtse School in de criminologie en het recht (Hudig had zich altijd meer op haar werk als rechter gericht). In zijn laatste publieke lezing in 1974 schokte hij zijn publiek met zijn ronduit pessimistische opmerkingen: het strafrecht was per definitie "discriminatoire", straf was gelegitimeerd geweld, en geweld kon nimmer iets oplossen. [38 p. 102,70 p. 9] In 1976 ging hij met emeritaat.

9. Een trage wending

De Utrechtse School was niet opgewassen tegen deze aardverschuivingen in wetenschap en maatschappij. Dat kwam misschien ook door de diversiteit aan methoden en aandachtsgebieden die onder de paraplu "Utrechtse School" vielen. Voor elk lid leek de "fenomenologische methode" net iets anders te betekenen. Buytendijk bouwde aan een theoretisch fundament voor een "antropologische" fysiologie. Voor Rümke en Langeveld was de fenomenologie de kunst van het scherp en onbevooroordeeld observeren. En voor Van Lennep, Linschoten en Kouwer was het een manier om relevante onderzoeksvragen te formuleren. [6 p. 330] Dat maakte het wellicht lastig om "de" ideeën van "de" School te verdedigen tegen de opmars van Angelsaksische wetenschapsopvattingen - of om die ideeën in ieder geval over te dragen als herkenbaar en afgebakend geheel aan een volgende generatie.

Daarbij kwam dat de erudiete, eclecticische stijl van de Utrechtse School nauw verbonden was met de hoofdrolspelers. Het gedachtengoed was een product van hun lange, multidisciplinaire carrières. Studenten voelden zich vaak overweldigd door de enorme rijkdom aan filosofische, vakwetenschappelijke en wereldliteratuur die ze geacht werden te lezen. De Amerikaanse wetenschapsstijl, met zijn strakke methodologie, was een aantrekkelijk alternatief. Hij gaf, volgens Langeveld, "een gevoel van veiligheid, vaste grond onder de voeten." [14 p. 45,28 p. 149]

Nu zijn er wel wat kanttekeningen te plaatsen bij de tweedeling tussen een verdwijnende "geesteswetenschappelijke" versus een overwinnende "natuurwetenschappelijke" benadering, en tussen de "bevoogdende" en "democratische" stijl. Veel kenmerken van de scientistische wetenschapsopvatting, zoals laboratoriumexperimenten en kwantitatieve methoden, waren ook onderdeel van de Utrechtse menswetenschap. Maar dan wel met de nadruk op *onderdeel*: ze waren deel van een bredere wetenschap, geen eindpunt van onderzoek. Met name Buytendijk combineerde experimentele resultaten met meer intuïtief en descriptief onderzoek in zijn antropologische fysiologie. Ook aan het Instituut voor Clinische en Industriële Psychologie van Van Lennep werd experimenteel onderzoek gecombineerd met advies en therapie die fenomenologische elementen bevatte, ook nog na Van Lennep's vertrek. [7]

Anders dan de term "vadermoord" doet vermoeden zette de tweede generatie de interpretatieve, fenomenologische benadering ook niet van de een op andere dag bij het grofvuil. Linschoten's kritiek op zijn leermeesters in *Idolen* was genadeloos, maar zijn psychologie liet ruimte voor fenomenologische vragen, mits er vervolgens wel experimenteel getoetst werd. Bovendien bleef hij ook kritisch over scientistische trends in de sociale wetenschappen: volgens hem was reductionisme ook een "idool". [57 p. 153] Kouwer bekeerde zich ook niet eenzijdig tot de "hardere" psychologie. Hij waarschuwde evenzeer voor het "gevaar" van positivisme en reductionisme als voor de "magie" van de fenomenologie. Beide wetenschappers omarmden de dubbelheid van de psychologie. Omdat de psychologie een onderzoeksobject had dat zowel object als subject was - de mens - kon ze niet anders dan verschillende methoden combineren. [58 p. 191] En zelfs de prominente "objectivist" De Groot riep in *Methodologie* op tot een *multi-method approach*, en benadrukte het belang van theoretisch en zorgvuldig interpretatief werk. [62 p. 23]

Verder had de Utrechtse School achteraf gezien het een en ander gemeen met de latere, kritischere criminologie, strafrechtswetenschap en (forensische) psychiatrie van de jaren '60 en '70. De nieuwe generatie nam Utrechtse programmapunten en formuleerde daar maatschappijkritische, radicalere varianten op. Baan had bijvoorbeeld in 1955 al gewaarschuwd dat een delinquent of patiënt zich naar zijn diagnose kan gaan gedragen, een argument dat de antipsychiatrie later tegen de "medicaliserende" psychiatrie zou gebruiken. [40 p. 111] De antipsychiatrie had ook met de Utrechtse School gemeen dat ze veel nadruk legde op individuele ontwikkeling, en op de belevingswereld van de patiënt, bij wie hun solidariteit lag. Er waren bovendien persoonlijke lijntjes met de Utrechtse School: een prominente "antipsychiater", Kees Trimbos, was een leerling van Rümke, en had gepubliceerd met Buytendijk. Rijksens *Meningen van gedetineerden* uit 1958 kan ook gezien worden als een voorloper van de activistischere nieuwe criminologie. Dat de jaren '60 en '70 zowel verandering als continuïteit zagen, illustreert ook de naam die gegeven werd aan de maatschappijkritische beweging in de criminologie en het strafrecht: de "*Nieuwe Utrechtse School*". (De term sloeg overigens niet echt aan). [69 p. 22] Het harmoniemodel en het paternalisme van de "oude" Utrechtse School verdwenen, maar wat bleef was de aandacht voor de dader als persoon, en voor diens beleving. De Utrechtse nadruk op zelfontplooiing werd bovendien vanaf de jaren '60 alleen maar groter. [10 p. 122,69 p. 60] Kempe schreef in 1969 dat "terwijl de U.S. dood is, haar (grond)gedachten springlevend" waren. [71, p. 145] In veel opzichten kwam pas in de jaren '80 de grote ommekeer. Toen werd het strafrecht punitiever en repressiever, en maakte het beeld van de misdadiger-als-medemens plaats voor "de crimineel", die als vijand van de samenleving gezien werd. In de psychiatrie werd in die tijd de biografie van de patiënt steeds minder belangrijk. De biomedische benadering werd dominant, en er werd steeds meer nadruk gelegd op classificatie van stoornissen aan de hand van symptomen, gestandaardiseerd door de steeds invloedrijkere *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). [45 p. 162,72 p. 90] Het Utrechtse gedachtengoed had lang overleefd in de pedagogiek, waar Langeveld's werk voortgezet

werd door een aantal leerlingen, waaronder Ton Beekman, en Hans Bleeker en Karel Mulderij, die zijn pedagogiek toegankelijker probeerden te maken - nog een poging tot democratisering. Maar de meeste van hen verdwenen in de jaren '80 door universitaire reorganisaties. Een paar neo-Langeveldianen, en enkele academische enclaves, zoals de historische pedagogiek, hielden het vol tot in de jaren '90, maar uiteindelijk leek er soms meer "Utrechtse School" te vinden te zijn in Zuid-Afrika, de V.S. en Japan dan in Nederland. [6 pp. 391-393, 27 pp. 146-147, 150, 28 p. 102]

Continuïteit

Een eventuele directe erfenis van de Utrechtse School moet dus niet in eerste plaats binnen de Nederlandse universiteiten gezocht worden. Maar nadat die als beweging was verdund, getransformeerd, en uiteindelijk verdwenen, liepen er nog talloze psychologen, pedagogen en onderwijzers, reclasserders, juristen en forensisch psychiaters, (kinder)artsen en fysiotherapeuten rond die waren opgeleid "in" de Utrechtse School. [27 p. 150, 28 p. 102] Zij begeleidde en beïnvloedde op hun beurt weer legio studenten en promovendi. Ook in de maatschappelijke organisaties waar de leden van de Utrechtse School zo'n grote rol in hadden gespeeld liepen leerlingen van de Utrechtse School rond. In behandelpraktijken hadden objectivistische dogma's veel minder grip: psychologen, psychiaters en huisartsen zijn, zoals Van den Berg al opmerkte, haast per definitie fenomenologen, al zullen ze het niet meer zo noemen. [10 p. 122] Wie regelmatig geconfronteerd wordt met patiënten wordt eraan herinnerd dat een mens meer is dan zijn lichaam, dat men rekening moet houden met de beleving van de patiënt, verder moet kijken dan diens stoornis of ziekte, diens hele situatie moet meenemen in de diagnose of behandeling. Zoals Rümke schreef over de patiënt-als-lichaam versus de patiënt-als-subject: "In de grondslagen van al ons medische weten en al ons medische werken zijn deze beide kanten aanwezig — helaas wordt het door sommige artsen niet meer beseft. De besten hebben het altijd geweten." [3 p. 25]

Referenties

- [1] Broere SCJR. *Synthesis and Race: Barge, Buytendijk, and the "Rassenvraagstuk" of the 1930s*. *Studium* 2016; 9(4): 185-201.
- [2] Buytendijk FJJ. *Over het verstaan der levensverschijnselen (oratie)*. 1925.
- [3] Rümke HC. *Psychiatrie als geestes- en natuurwetenschap (oratie)*. 1937.
- [4] Abma R. *Frederik Buytendijk (1887-1974)*. In: Busato V, Essen M van, Koops W, redacteurs. *Van fenomenologie naar empirisch-analytische psychologie*. F.J.J. Buytendijk, J. Linschoten, B.J. Kouwer en A.D. de Groot. Amsterdam: Prometheus; 2014: 27-101.
- [5] Buytendijk FJJ. *Rassenwaan en medische wetenschap*. In: Duinkerken A van, redacteur. *Het Christendom bedreigd door rassenwaan en Jodenhaat: een internationaal protest*. Amsterdam: Fidelitas; 1936: pp. 28-36.
- [6] Bos J. M.J. *Langeveld. Pedagoog aan de hand van het kind*. Amsterdam: Boom; 2011. p. 486.
- [7] Hezewijk R van. *Geschiedenis van de psychologie in Utrecht*. In: Koops W, Rinsum HJ van, Teunenbroek J van, redacteurs. *De sociale wetenschappen in Utrecht: een geschiedenis*. Hilversum: Verloren; 2005: pp. 65-126.
- [8] Berg JH van den. *Verantwoording*. In: Berg JH van den, redacteur. *Persoon en wereld*. Utrecht: Bijleveld.
- [9] Abma R. *Over de grenzen van disciplines. Plaatsbepaling van de sociale wetenschappen*. Nijmegen: Vantilt; 2011. p. 192.
- [10] Weijers I. *Terug naar het behouden huis. Romanschrijvers en wetenschappers in de jaren vijftig*. Amsterdam: Socialistische Uitgeverij Amsterdam; 1991. p. 187.
- [11] *Motto in Berg JH van den, Linschoten J, redacteurs. Persoon en wereld. Bijdragen tot de phaenomenologische psychologie*. Utrecht: Erven J. Bijleveld; 1953. p. 253.
- [12] *Ontleend aan Buytendijk FJJ. Psychologie van de huisarts*. R.K. Artsenblad 1951; 30.
- [13] Belzen JA van. *Gezondheid, ziekte en psychiatrie volgens H.C. Rümke 1988, citaat uit Rümke HC. Samenvatting en opdracht (van het) nationaal congres voor de geestelijke volksgezondheid, Deel II*. 1947.
- [14] Schenk F. *De Utrechtse school: de geschiedenis van de Utrechtse psychologie tussen 1945 en 1965*. 1982.
- [15] Buytendijk FJJ. *Proeven over gewoontevorming bij dieren (proefschrift)*. 1918
- [16] Buytendijk FJJ. *Het bijna-menschelijke in apen*. *De Telegraaf*. 1930 oktober 19.
- [17] Dekkers WJM. *Het bezielde lichaam. Het ontwerp van een antropologische fysiologie en geneeskunde volgens F.J.J. Buytendijk*. Zeist: Kerckebosch; 1985. p. 328.
- [18] Buytendijk FJJ. *Over de pijn*. Utrecht: Het Spectrum; 1957. p. 217.
- [19] Buytendijk FJJ. *Het kennen van de innerlijkheid (oratie)*. 1947.
- [20] Zwart H. *Boude bewoordingen. De historische fenomenologie ('metabletica') van Jan Hendrik van den Berg*. Kampen: Klement; 2002. p. 336.
- [21] Berg JH van den. *Psychologie en theoretische antropologie (oratie)*. 1952.

- [22] Berg JH van den, Linschoten J, redacteurs. *Persoon en wereld. Bijdragen tot de phaenomenologische psychologie*. Utrecht: Erven J. Bijleveld; 1953. p. 253.
- [23] Berg JH van den. *Psychologie van het ziekbed. Een hoofdstuk uit de medische psychologie*. Nijkerk: Callenbach; 1952. p. 48.
- [24] Rooymans HGM. *De betekenis van het werk van H.C. Rümke voor de huidige psychiatrie*. In: Nijdam SJ, Rooymans HGM, redacteurs. *Vorm en inhoud. Een keuze uit de essays van H.C. Rümke*. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema; 1981. p. 316.
- [25] Rümke HC. *Het kernsymptoom der schizofrenie en het 'praecoxgevoel'*. In: Nijdam SJ, Rooymans HGM, redacteurs. *Vorm en inhoud. Een keuze uit de essays van H.C. Rümke*. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema; 1981. p. 316.
- [26] Berkelaar W. *L'existentialisme á Utrecht. La visite de Jean-Paul Sartre à Utrecht en 1946*. *Revue électronique de littérature française* 2007; 1(1): 90-104.
- [27] Abma R, Bos J, Koops W, Rinsum H van. *Ontmoetingen over grenzen. Internationale contacten van de Utrechtse School*. In: Dorsman LJ, Knegtmans PJ, redacteurs. *Over de grens. Internationale contacten aan Nederlandse universiteiten sedert 1876*. Hilversum: Verloren; 2009. p. 174.
- [28] Levering B. *Praktische wetenschap als levenslange ambitie. Martinus Jan Langeveld (1905-1989)*. In: Busato V, Essen M van, Koops W, redacteurs. *Vier grondleggers van de pedagogiek: Ph.A. Kohnstamm, M.J. Langeveld, H.W.F. Stellwag en S. Strasser*. Amsterdam: Prometheus; 2015.
- [29] Hilvoorde I van. *Grenswachters van de pedagogiek. Demarcatie en disciplinevorming in de ontwikkeling van de Nederlandse academische pedagogiek (1900-1970)*. Baarn: Hbuitgevers; 2002.
- [30] Rispen J. *De geschiedenis van pedagogiek en onderwijskunde*. In: Koops W, Rinsum HJ van, Teunenbroek J van, redacteurs. *De sociale wetenschappen in Utrecht. Een geschiedenis*. Hilversum: Verloren; 2005: pp. 129-192.
- [31] Langeveld MJ. *Elk kind is er één. Meedenken en meehelpen bij grootworden en opvoeden*. Nijkerk: Callenbach; 1980.
- [32] Langeveld MJ, rapporteur. *Maatschappelijke verwildering der jeugd. Rapport betreffende het onderzoek naar de geestesgesteldheid van de massajeugd*. 1952.
- [33] Hoefnagels GP. J.C. Hudig, Portret van een kinderrechtter. *Familie- en jeugdrecht* 1981; 5.
- [34] Hudig JC. *De criminaliteit der vrouw (proefschrift)*. 1939.
- [35] *De Tijd. Op bezoek bij mej. Hudig. De Tijd*. 1947.
- [36] Hudig JC. *Problemen rondom de strafrechtelijke verantwoordelijkheid bij kinderen (oratie)*. 1959.
- [37] Baan PAH. *De psychiater in foro. Het overkoepelend denken II (oratie)*. 1952.
- [38] Kempe GTh. *De publieke opinie en de strafrechter in de laatste halve eeuw: enkele inleidende opmerkingen*. In: Janse de Jonge JA, Kelk C, redacteurs. *Met schuld beladen. De kern en actuele betekenis van het werk van G. Th. Kempe over straf en reclassering*. Arnhem: Gouda Quint; 1992: 5-22.
- [39] Baan PAH. *Het overkoepelend denken in het grensgebied van psychiatrie en recht (openbare les)*. 1947.
- [40] Moedikdo P. *De Utrechtse School van Pompe, Baan en Kempe*. In: Kelk C, Moerings M, Jörg N, Moedikdo P, redacteurs. *Recht, macht en manipulatie*. Amsterdam: Het Spectrum; 1976: 90-154.
- [41] Hoefnagels GP. *De ondraaglijke mildheid van het straffen*. Trouw. 1994.
- [42] Kempe GTh. *Schuldig Zijn (oratie)*. 1950.
- [43] Janse de Jonge JA. *Ieder het zijne: G. Th. Kempe over straf en voorlichting door de reclassering*. In: Janse de Jonge JA, Kelk C, redacteurs. *Met schuld beladen. De kern en actuele betekenis van het werk van G. Th. Kempe over straf en reclassering*. Arnhem: Gouda Quint; 1992.
- [44] Pompe WPJ, Kempe GTh, redacteurs. *Klinisch-psychiatrisch onderzoek van delinquenten: problemen rondom hun observatie in de psychiatrische observatiekliniek van het gevangeniswezen te Utrecht*. Assen: Van Gorcum & Comp.; 1962. p. 402.
- [45] Bolt T, Gijzeman J, Vijselaar J, redacteurs. *Ter observatie opgenomen. Pieter Baan Centrum 1949-2019*. Meppel: Boom; 2019. p. 352.
- [46] Pompe WPJ. *Woord vooraf*. In: Pompe WPJ, Kempe GTh, redacteurs. *Klinisch-psychiatrisch onderzoek van delinquenten: problemen rondom hun observatie in de psychiatrische observatiekliniek van het gevangeniswezen te Utrecht*. Assen: Van Gorcum & Comp.; 1962.
- [47] Abma R. *Baan, Pieter Aart Hendrik (1912-1975). Biografisch Woordenboek van Nederland 2013*. Beschikbaar via: <http://resources.huygens.knaw.nl/bwn1880-2000/lemmata/bwn6/baan> Geraadpleegd 2022 juni 15.
- [48] Brendel C. *Het theater van professor Hoefnagels*. *Algemeen Dagblad*. 1992
- [49] Kelk C. *Rechten in Utrecht – De historie van het Willem Pompe Instituut*. In: Bekkers WMJ, Koning RH, Vette NJ, redacteurs. *Rechten te Utrecht. Alphen aan den Rijn: Kluwer*; 2002.
- [50] Rijksen R. *Meningen van gedetineerden over de strafrechtspleging*. Assen: Van Gorcum; 1961. p. 316.
- [51] Berg JH van den. *Medische macht en medische ethiek*. Utrecht: Ten Have; 1976, eerste druk 1969. p. 51.
- [52] Leauté J, redacteur. *Une nouvelle école de science criminelle. L'école d'Utrecht*. Parijs: Éditions Cujas; 1959. p. 115.
- [53] Koops W, Rinsum H van, Teunenbroek J van, redacteurs. *De sociale wetenschappen in Utrecht: een geschiedenis*. Hilversum: Verloren; 2005. p. 311.
- [54] Dijkhuis JHTM. *Mijn weg in de psychologie*. 2007.
- [55] Nijdam SJ, Rooymans HGM, redacteurs. *Vorm en inhoud. Een keuze uit de essays van H.C. Rümke*. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema; 1981. p. 316.
- [56] Niemantsverdriet JR. *Achteraf bezien, over het evalueren van terbeschikkinggestelden*. 1993.
- [57] Hezewijk R van, Stam HJ. *Door besluit tot eenzijdigheid... biografische schets van Johannes Linschoten (1925-1964)*. In: Busato V, Essen M van, Koops W, redacteurs. *Van fenomenologie naar empirisch-analytische psychologie*. F.J.J. Buytendijk,

- J. Linschoten, B.J. Kouwer en A.D. de Groot. Amsterdam: Prometheus; 2014.
- [58] Dane J, Koops W. Heimwee naar een minder gecompliceerde wijze van bestaan. Benjamin Jan Kouwer (1921-1968). In: Busato V, Essen M van, Koops W, redacteurs. Van fenomenologie naar empirisch-analytische psychologie. F.J.J. Buytendijk, J. Linschoten, B.J. Kouwer en A.D. de Groot. Amsterdam: Prometheus; 2014.
- [59] Busato V. A.D. de Groot (1914-2006): meester in de psychologie. In: Busato V, Essen M van, Koops W, redacteurs. Van fenomenologie naar empirisch-analytische psychologie. F.J.J. Buytendijk, J. Linschoten, B.J. Kouwer en A.D. de Groot. Amsterdam: Prometheus; 2014.
- [60] Interview Jaap Bos, 16 juni 2021.
- [61] De Groot. Methodologie: grondslagen van onderzoek en denken in de gedragswetenschappen. 's-Gravenhage: Mouton; 1961. p. 423.
- [62] Koops W, Busato V, Essen M van. Moeten wij onze voorgangers kennen? In: Busato V, Essen M van, Koops W, redacteurs. Van fenomenologie naar empirisch-analytische psychologie. F.J.J. Buytendijk, J. Linschoten, B.J. Kouwer en A.D. de Groot. Amsterdam: Prometheus; 2014: 9-27.
- [63] Kouwer B.J. Moderne magie. Over betekenis en waarde van de fenomenologie. Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie en haar grensgebieden 1953; 8: 400-414.
- [64] Linschoten J, Idolen van de psycholoog 1978 11
- [65] Abma R. Denken als ambacht Wat universiteiten kunnen bijdragen. Annalen van het Thijmgenootschap 2019; 107(3).
- [66] Rümke HC. Een bloeiende psychiatrie in gevaar. In: Nijdam SJ, Rooymans HGM, redacteurs. Vorm en inhoud. Een keuze uit de essays van H.C. Rümke. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema; 1981.
- [67] Foudraine J. Wie is van hout... Een gang door de psychiatrie. Amsterdam: Ambo Anthos; 1972. p. 414.
- [68] Interview Wietse Kuis, 12 augustus 2021.
- [69] Jong F de, Kelk C. Overarching Thought: Criminal law scholarship in Utrecht. In: Jong F de, Boone M, redacteurs. Overarching views of crime and deviancy : rethinking the legacy of the Utrecht School. Den Haag: Eleven – Boom; 2015: 21-88.
- [70] Janse de Jonge JA. G. Th Kempe: Leven en werk (1911-1979). In: Janse de Jonge JA, Kelk C, redacteurs. Met schuld beladen. De kern en actuele betekenis van het werk van G. Th. Kempe over straf en reclassering. Arnhem: Gouda Quint; 1992.
- [71] Kempe GTh 1969, ongepubliceerd, geciteerd in Moedikdo P. De Utrechtse School van Pompe, Baan en Kempe. In: Kelk C, Moerings M, Jörg N, Moedikdo P, redacteurs. Recht, macht en manipulatie. Amsterdam: Het Spectrum; 1976: 90-154.
- [72] Kelk, C. (2015). Veranderende mensbeelden van gedetineerden:(een kort historisch overzicht). Justitiële verkenningen 2015; 5(15): 81-96

03

Tussen oude en nieuwe Utrechtse school: Initiatieven tegen reductionisme en fragmentatie

Frank Huisman

Samenvatting

Sinds de late negentiende eeuw is het academische landschap ingrijpend van karakter veranderd. Terwijl de "klassieke" universiteit nog een min of meer coherent wetenschapsideaal had gekoesterd, leidde de "natuurwetenschappelijke revolutie" van de negentiende en twintigste eeuw tot een verkaveling van het academische landschap. De kloof tussen de "twee culturen" (natuurwetenschappen en geneeskunde enerzijds; geestes- en sociale wetenschappen anderzijds) werd in toenemende mate als onwenselijk gezien. Naast de onloochenbare winst die de natuurwetenschappelijke oriëntatie heeft opgeleverd is ook sprake van een verlies aan coherentie, waardoor de universiteit minder goed dan voorheen in staat lijkt haar maatschappelijke missie te vervullen. In dit hoofdstuk wordt een aantal initiatieven behandeld dat in Utrecht werd ontplooid in de periode tussen de oude en De Nieuwe Utrechtse School, in een poging de gevolgen van reductionisme en fragmentatie tegen te gaan.

Tussen oude en nieuwe Utrechtse school: Initiatieven tegen reductionisme en fragmentatie

"Major universities are complex organisms, fostering an extraordinary variety of intellectual, scientific and cultural activity, and the significance and value of much that goes on within them cannot be restricted to a single national framework or to the present generation. They have become an important medium for conserving, understanding, extending, and handing on to subsequent generations the intellectual, scientific and artistic heritage of mankind."

– Stefan Collini, *What are universities for?* [1]

In 2014 verscheen in het toonaangevende medische tijdschrift *The Lancet* een vijfdelige artikelenserie die veel stof deed opwaaien. [2] Onder de titel "Increasing value, reducing waste" werd de noodklok geluid over de enorme sommen geld die ondoelmatig aan biomedisch onderzoek zouden worden besteed. De beredeneerde schatting van de negen auteurs – onder wie bekende klinisch epidemiologen en methodologen – was dat 85% van al het onderzoeksgeld als verloren moest worden beschouwd. In het peiljaar 2010 was dat wereldwijd ruim 200 miljard dollar. Volgens hen was deze verspilling het gevolg van de manier waarop onderzoek is georganiseerd. Daarin diende verandering te komen, en daartoe deden ze maar liefst zeventien aanbevelingen. Een jaar later verscheen een artikel waarin werd betoogd dat patiënten en klinici met betrekking tot biomedisch onderzoek geheel andere wensen hebben dan wat onderzoekers feitelijk onderzoeken. [3] Om deze "mismatch" in onderzoeksprioriteiten te onderzoeken en vervolgens op te heffen werden de James Lind Alliance en Research Priority Setting Partnerships opgericht. Deze organisaties willen zich ervoor inzetten dat biomedisch onderzoek beter aansluit bij de behoeften van patiënten en klinici.

Hoe is het mogelijk dat zoveel onderzoeksgeld ondoelmatig wordt besteed? En hoe zijn we beland in een situatie waarin veel onderzoekers nog nooit een patiënt hebben ontmoet die lijdt aan de ziekte die zij bestuderen – laat staan dat ze weten waaraan deze behoefte heeft? [4] Idealiter dient de wetenschap immers de samenleving, en de medische wetenschap de patiënt. Een antwoord op deze en andere grote vragen wordt gegeven door de Britse medicus en publicist James Le Fanu. [5] In zijn boek *The rise and fall of modern medicine* – waarover hieronder meer – behandelt hij een merkwaardige

paradox van de moderne geneeskunde: enerzijds was er nog nooit zoveel kennis over het menselijk lichaam beschikbaar als tegenwoordig, waren we nog nooit zo lang gezond als nu en besteedden we nog nooit zoveel geld aan de gezondheidszorg als vandaag. Anderzijds is sprake van een zeker ongemak, zowel bij artsen als patiënten, en tasten we – ondanks alle wetenschappelijke doorbraken – in het duister over de doelen en de grenzen van de geneeskunde. Dit ongemak komt tot uiting in zorg om de kostenstijging en groeiende ongelijkheid in de zorg, in een sterke preoccupatie met de gezondheid (“doing better, feeling worse”), in de gang naar alternatieve en complementaire behandelaars, en in desillusie en zelfs burn-out onder artsen. Anno 2022 zouden we aan dit lijstje nog de antivax-beweging kunnen toevoegen, die lockdown en vaccinatie tegen Covid-19 primair beschouwt in termen van vrijheidsberoving en overheidsdwang. [6]

Het ongemak dat uit deze voorbeelden spreekt lijkt zich niet te beperken tot de geneeskunde en de gezondheidszorg, maar onderdeel te zijn van een veel bredere trend. Die betreft de oriëntatie van de moderne wetenschap, de organisatie van de universiteit en de positie van beide in de samenleving. [7] De universiteit werd ooit opgericht om maatschappelijke doelen te dienen. Zoals in het onderwijs de intellectuele en bestuurlijke elite van de toekomst werd gevormd, zo werd in het onderzoek nuttige kennis geproduceerd. De “klassieke” universiteit was vooral een onderwijsinstelling. Ze ontstond in de late Middeleeuwen en telde vier faculteiten. Eén daarvan was een propedeutische faculteit, die was gericht op algemene vorming en door alle studenten werd doorlopen. De overige drie (theologie, rechten en geneeskunde) bereidden voor op een maatschappelijke functie in de kerk, het wereldlijk bestuur of de zorg. Doordat iedereen hetzelfde propedeutische onderwijs had genoten, hadden alle academici deel aan eenzelfde intellectuele cultuur. In de negentiende eeuw veranderde dit ingrijpend. [8] Vanaf het midden van de eeuw ontwikkelde zich een natuurwetenschappelijke oriëntatie, die een grote belofte leek in te houden. Er kwam een nieuw type middelbaar onderwijs waar het Grieks en Latijn niet langer werd gedoceerd (de HBS), en er kwam een nieuw type universiteit. In Nederland kreeg die gestalte door de Wet op het Hoger Onderwijs van 1876. Het Latijn werd als voertaal afgeschaft, terwijl het doen van onderzoek aan de academische kerntaken werd toegevoegd. Dat onderzoek moest vooral nuttige maatschappelijke doelen dienen. [9] Het leidde tot de inrichting van speciale onderzoeksinstituten en -laboratoria, vooral voor de natuurwetenschappen en de geneeskunde. De fysica, de chemie, de farmacie en de fysiologie ontwikkelden zich tot zelfstandige disciplines met een geheel eigen werkerrein. Terugblikkend zouden we kunnen stellen dat de wet van 1876 een overgang van geleerdheid naar wetenschap markeerde. Aan het eind van de eeuw tekenden zich de contouren af van een nieuw universitair landschap, waarin een onderscheid was ontstaan tussen de natuurwetenschappen en de geneeskunde enerzijds en de mens- en maatschappijwetenschappen anderzijds. In de twintigste eeuw – en vooral na de Tweede Wereldoorlog – zette deze trend van specialisering zich nog versneld door. [10]

De winst die specialisering en arbeidsverdeling in onderwijs en onderzoek met zich meebrachten kende echter ook een verlies: de teloorgang van een gedeelde intellectuele cultuur. In de loop van de twintigste eeuw traden de verschillen tussen de natuurwetenschappen en de menswetenschappen steeds duidelijker aan het licht. Ze betroffen niet slechts de gehanteerde methode (globaal gezegd: de analytische versus de synthetische methode), maar ook de manier waarop het onderzoeksobject werd gedefinieerd (respectievelijk op reductionistische of holistische wijze). Na de Tweede Wereldoorlog verdiepten de verschillen tussen “de twee culturen” zich nog verder, en ontwikkelde het onderscheid tussen beide zich zelfs tot een hiërarchie. Van de natuurwetenschappen werd verwacht dat ze zouden bijdragen aan de nationale welvaart en veiligheid. Om die reden stonden ze in hoger maatschappelijk aanzien dan de menswetenschappen, en konden ze rekenen op veel ruimhartigere overheidsfinanciering. En hoewel er sinds de late negentiende eeuw altijd mensen zijn geweest die de teloorgang van het oude ideaal van algemene academische vorming betreurden, betrof dat een minderheid. Het overheersende sentiment was dat de (natuur)wetenschap welvaart, veiligheid en welzijn – en dus vooruitgang – zou brengen. Na de Tweede Wereldoorlog kwam daarin enige verandering. Zo zag de fysioloog en psycholoog F.J. Buytendijk – voorman van de oude Utrechtse School – de klassieke universiteit veranderen in een bedrijf, dat zich vooral richtte “op speciale empirische onderzoeken, die slechts uitvoerbaar zijn in een “team”, waarbij de probleemontwikkeling vrijwel analoog is aan het productieplan van een industriële onderneming”. [11] In bredere kring maakte men zich ook bezorgd om de producten die de wetenschap opleverde. Zo groeide het besef dat de atoombom de oorlog weliswaar had beëindigd, maar voortaan de vrede altijd zou blijven bedreigen; dat automatisering had geleid tot efficiënte bedrijfsvoering maar ook tot werkloosheid, en dat industrialisering welvaart maar tevens vervuiling met zich mee had gebracht. Voor het realiseren van “het goede leven” bleven de menswetenschappen onontbeerlijk. [12]

De universiteit is nooit “af”: sinds haar ontstaan is de universiteit altijd in beweging geweest. Altijd heeft ze zich ontwikkeld in reactie op maatschappelijke behoeften en altijd heeft ze beelden en idealen van wetenschap ontwikkeld die daarbij aansloten. [13] Nu gebeurt dat opnieuw. Gedurende een aantal jaren wordt aan de Universiteit Utrecht geprobeerd vorm te geven aan een nieuw mens- en wereldbeeld en – in het verlengde daarvan – aan een nieuw wetenschapsideaal. In onze vergaand gedemocratiseerde samenleving bestaat meer dan ooit behoefte aan bezinning op en hervorming van de wetenschap. Veel meer dan voorheen kijkt de wereld toe; meer dan ooit eisen burgers *accountability* van de wetenschap. Tot nog toe was de *two cultures*-discussie vooral een academische aangelegenheid. Maar door de komst van social media is de bemoeienis van burgers met de universiteit alleen maar toegenomen - zij het lang niet altijd ten goede. Zo bleek onlangs dat wetenschappers zich niet altijd vrijelijk durven uit te spreken, omdat ze worden bedreigd door burgers voor wie hun bevindingen onwelgevallig zijn. [14] Vooral met betrekking tot thema's als vaccinatie en klimaat is sprake van wantrouwen, verwijdering en polarisatie. Alle reden

dus voor een korte reflectie op de ontwikkelingen in wetenschap en samenleving van de afgelopen halve eeuw, en de reacties die daarop (in Utrecht) kwamen. In de volgende hoofdstukken wordt een aantal concrete activiteiten besproken van De Nieuwe Utrechtse School, een initiatief vanuit het Universitair Medisch Centrum Utrecht, de Hoge School voor de Kunsten in Utrecht en de Universiteit Utrecht. [15] In dit hoofdstuk behandel ik een aantal eerdere initiatieven – zowel in Utrecht als elders in Nederland – waarbij ook al werd gepoogd reductionisme en fragmentatie tegen te gaan, zowel in de geneeskunde als in de wetenschap in het algemeen. Het borduurt daarin voort op het hoofdstuk van Marieke Drost. De oude Utrechtse School mocht dan een zachte dood zijn gestorven, de kritiek op de scientistische habitus en methode is altijd springlevend gebleven. Veel van mijn voorbeelden zijn ontleend aan de geneeskunde, maar zijn bedoeld om trends in de wetenschap als geheel te illustreren.

Naoorlogse ontwikkelingen

De wereld van voor de Tweede Wereldoorlog is inmiddels heel ver weg. Slechts weinigen kunnen zich nog een voorstelling maken van een land waarin mensen op grote schaal aan infectieziekten bezweken, of waarin kinderen levenslang de gevolgen van polio ondervonden. De ziekte van Parkinson was destijds onbehandelbaar, en hetzelfde gold voor allerlei ernstige psychiatrische aandoeningen. Openhartoperaties, orgaantransplantaties, IVF-behandelingen en genetische modificatie waren geheel ondenkbaar en behoorden op zijn best tot het domein van de science fiction. Dat alles – en nog veel meer – is tegenwoordig wél mogelijk, en desondanks is sprake van zorg en ongemak. Hoe kan dat? In dit hoofdstuk betoog ik dat de naoorlogse gezondheidszorg niet alleen indrukwekkende doorbraken heeft gekend, maar tevens steeds verder gefragmenteerd is geraakt. Het onderzoek is steeds reductionistischer en specialistischer geworden, waardoor de samenhang tussen lab en kliniek en de goede verhouding tussen arts en patiënt soms onder druk zijn komen te staan. Ook is het onderzoek steeds internationaler, kapitaalintensiever en competitiever geworden, terwijl schaalvergroting en de introductie van *business models* het karakter van de wetenschap ingrijpend hebben veranderd. Waar kwam die fragmentatie vandaan?

De ontwikkelingen in de naoorlogse geneeskunde zijn nog maar weinig onderzocht. [16] Deels is dat het gevolg van een gebrek aan historische afstand, die ons belet te komen tot een gewogen oordeel. Belangrijker is echter dat de wetenschappelijke ontwikkelingen stormachtig waren, en in vele richtingen gingen. Na de oorlog was sprake van een enorm onderzoeksethos. De Verenigde Staten hadden de leidersrol overgenomen van Duitsland, het land dat zich sinds het midden van de negentiende eeuw tot een industriële en wetenschappelijke grootmacht had ontwikkeld. In het Amerikaanse wetenschapsbeleid was het in opdracht van president Roosevelt geschreven rapport *Science, the endless frontier* richtinggevend. [17] In dat rapport – dat zou uitgroeien tot de blauwdruk voor het naoorlogse wetenschaps- en technologiebeleid – werd de federale overheid

opgeroepen tot het doen van forse investeringen in fundamenteel wetenschappelijk onderzoek, als absolute voorwaarde voor (nationale) vooruitgang. Onder “wetenschap” werden de natuurwetenschappen en de geneeskunde verstaan, niet de sociale of de geesteswetenschappen. Als na te streven nationale doelen golden economische groei, een goede volksgezondheid en een sterk defensieapparaat. Deze doelen zouden moeten worden gerealiseerd onder regie van de National Science Foundation en de National Institutes of Health, daarbij gesteund door ruimhartige financiering door de federale overheid.

De enorme naoorlogse investeringen in fundamenteel onderzoek hebben hun vruchten afgeworpen, niet in de laatste plaats in de geneeskunde. De ontwikkeling van penicilline tijdens de oorlog had groot vertrouwen gewekt in de mogelijkheden van wetenschappelijk onderzoek. Na de oorlog gaven antibiotica, cortisone, streptomycine, chlorpromazine en andere middelen indrukwekkende therapeutische resultaten, die het aanzien van de wetenschap zeer ten goede kwamen. De kunstnier maakte dialyse mogelijk, de ijzeren long bood nieuwe kansen aan poliopatiënten en couveuses verhoogden de levenskansen van prematuren. Orgaantransplantatie lag binnen handbereik. De microbioloog en Nobelprijswinnaar Macfarlane Burnet verwoordde het naoorlogse vooruitgangsoptimisme aldus: “One can think of the middle of the twentieth century as the end of one of the most important social revolutions in history, the virtual elimination of infectious diseases as a significant factor in social life”. [18] Andere doorbraken betroffen onder meer het inzicht in de etiologie van longkanker, open hartchirurgie, de ontwikkeling van een poliovaccin, de ontwikkeling van de anticonceptiepil, de niertransplantatie, de bypass operatie, de harttransplantatie, prenatale diagnostiek (van het syndroom van Down) en de ontwikkeling van de CAT-scanner. Tezamen droegen ze bij aan een langer en gezonder leven. De drie decennia van na de oorlog worden door Le Fanu daarom aangeduid als de Gouden Eeuw van de Geneeskunde, waarin voorgoed een eind leek te zijn gekomen aan de vele plagen die de mensheid tot dan toe hadden geteisterd. In een “lange proloog” (190 pagina’s) geeft hij meeslepende beschrijvingen van twaalf keerpunten in de geschiedenis van de moderne geneeskunde, die samen een ware therapeutische revolutie teweegbrachten.

De rest van zijn boek is gewijd aan een analyse van “opkomst en ondergang” van de moderne geneeskunde. De therapeutische doorbraken waren aanleiding tot een groeiend vooruitgangsoptimisme. De moderne wetenschap leek voor alles een oplossing te kunnen bieden, omdat problemen systematisch en analytisch werden benaderd. Maar volgens Le Fanu berustte dat idee op een misvatting: hoewel de genoemde doorbraken zeker indrukwekkend waren, ontbeerden ze richting en samenhang. Er bestond niet zoiets als een coherente onderzoeksagenda, die op systematische wijze werd afgewerkt. Ontdekkingen berustten vaak op geluk en serendipiteit, terwijl innovaties op geïsoleerde wijze tot stand kwamen. [19] Niemand leek daar oog voor te hebben, zodat de doorbraken leidden tot een verkeerd beeld – en erger: overspannen verwachtingen – van de wetenschap. Het

onderzoek raakte geleidelijk losgezongen van de klinische praktijk, en werd tot doel op zich: “achievement in science became more important than advancement in health care” schrijft Le Fanu. Terwijl onderzoek en kliniek in het verleden vaak nog waren gecombineerd, werd het doen van onderzoek nu een carrière op zichzelf. Die verschuiving is goed te zien in het toekenningspatroon van de Nobelprijs voor fysiologie of geneeskunde. [20] In de loop van de twintigste eeuw ging de hoogste eer voor een medische ontdekking steeds vaker naar een bijdrage aan onze fundamentele biomedische kennis, en steeds minder vaak naar een klinische doorbraak. Voor het biomedische onderzoek gold bovendien dat het steeds reductionistischer van aard werd, en steeds dieper afdaalde in het menselijk lichaam: van ziektes naar organen, cellen, moleculen en tenslotte naar het submoleculaire niveau. Le Fanu hierover: “the best interests of the patient as a human being became secondary to the scientific scrutiny of his illness”. Anders gezegd: onderzoek naar ziekte was belangrijker geworden dan het zien van de mens.

Tussen oude en nieuwe Utrechtse School

Daarmee stond de moderne geneeskunde ver af van het mensbeeld en het wetenschapsideaal dat de (oude) Utrechtse School voor ogen stond. Voorman Buytendijk hierover: “De drijfkracht van het geneeskundig denken en handelen vindt van oudsher haar oorsprong in de bewogenheid om het lijden der mensen, maar deze ethos kan alleen zijn edele vorm bewaren, indien hij steeds weer nieuw leven ontvangt uit een zuiver inzicht in het wezen des mensen en dus ook in het wezen en zin van het leed. Losgemaakt hiervan wordt het tot een technisch bedrijf, dat uitsluitend bepaald wordt door zijn innerlijke ontwikkeling”. [21] In 1953 publiceerden de leerlingen en collega’s van Buytendijk een bundel ter gelegenheid van diens 65^e verjaardag. Ze citeerden hem met instemming: “De mens is niet “iets” met eigenschappen, maar een initiatief van verhoudingen tot een wereld, die hij kiest en waardoor hij gekozen wordt”. [22] Volgens de oude Utrechtse School diende de mens dus niet te worden gereduceerd tot materie waarvan de eigenschappen fysisch-chemisch konden worden bestudeerd, maar als een levend wezen met een wil en gevoelens die actief op zijn omgeving is betrokken. Een aantal jaren later gaf Jan Hendrik van den Berg, psychiater en lid van de Utrechtse School, lucht aan een algemeen gevoelde zorg in een boekje dat veel stof deed opwaaien. In 1969 publiceerde hij *Medische macht en medische ethiek*, dat nog in hetzelfde jaar maar liefst elf herdrukken beleefde en in het Engels werd vertaald. [23] In de loop van de twintigste eeuw was de geneeskunde ingrijpend van karakter veranderd, aldus Van den Berg. De arts van de negentiende eeuw kon niet ingrijpend opereren, hij wist niets van bacteriën, hij kende geen vitamines of hormonen, van de meeste organen was hem de functie onbekend en hij beschikte niet over effectieve medicijnen. Maar toch kon hij ook van alles wél: “De oude arts was een kundig dokter. Wat daaronder te verstaan is, kan ieder zien die meemaakt hoe een zieke zich in nood aan zijn arts kan vastklampen, op een moment dat van deze niets meer te verwachten is. De macht die deze arts dan toont, de macht die troost, die pijn en angst wegneemt, deze macht bezat

de arts vroeger. De moderne arts schoof de oude macht als minder doeltreffend terzijde”. [24] In één generatie was die oude – troostende – macht verdampt en vervangen door therapeutische kracht die leidde tot nieuwe dilemma’s die de arts in verlegenheid brachten. Van den Berg wierp de vraag op hoe met die nieuwverworven kracht – die het leven eindeloos kon rekken maar niet altijd zinvol maakte – moest worden omgegaan.

Terwijl Le Fanu dus constateert dat tegenwoordig sprake is van een “mismatch” tussen laboratorium en kliniek, stelt Van den Berg dat in de arts-patiëntrelatie iets verloren is gegaan. Bij alle wetenschappelijke vooruitgang mag dat een merkwaardige paradox worden genoemd. De Nieuwe Utrechtse School wil “de maatschappelijke en wetenschappelijke problemen van morgen” het hoofd bieden door kritisch na te denken over de volgende thema’s: de institutionele setting van wetenschap, interdisciplinariteit, onderwijs, onderzoek en – last but not least – het publiek en de patiënt. Op al deze terreinen werden ook eerder al initiatieven ontwikkeld. Tzamen bieden ze een infrastructuur waarop De Nieuwe Utrechtse School kan voortbouwen. In de rest van dit hoofdstuk zal ik ze een voor een de revue laten passeren.

Institutionele setting van wetenschap: het UMC Utrecht

De Nieuwe Utrechtse School is onder meer geïnteresseerd in de institutionele setting waarin de wetenschap gestalte krijgt. Daarom – bij wijze van voorbeeld – aandacht voor een van de deelnemende instituten van De Nieuwe Utrechtse School: het UMC Utrecht. We zijn dermate vertrouwd met het UMC dat we makkelijk vergeten dat het – als organisatieprincipe – nog maar een relatief jonge constructie is. Het UMC Utrecht ontstond in 2000; in dat jaar werden onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg onder één dak samengebracht. [25] Vanzelfsprekend was dat allerminst, maar als gevolg van een combinatie van financiële noodzaak en inhoudelijke overtuiging kwam het er toch van. De driepijlers die tegenwoordig het UMC Utrecht uitmaken kennen een zeer uiteenlopende voorgeschiedenis. Terwijl institutionele patiëntenzorg sinds de late Middeleeuwen vooral plaatsvond in gods- en gasthuizen (geïnspireerd door een christelijk *caritas*-ideaal), was het medisch onderwijs in de vroegmoderne tijd deels georganiseerd in een ambachtsgilde (van chirurgijns, die de heelkunde beoefenden) en deels in de medische faculteit van de universiteit (*doctores medicinae*, verantwoordelijk voor de inwendige geneeskunde). Pas vanaf de late negentiende eeuw ging ook onderzoek deel uitmaken van het academische takenpakket. Voorheen was dat vooral afhankelijk geweest van incidenteel particulier initiatief, vanaf de late achttiende eeuw werd het georganiseerd in geleerde genootschappen, zoals het Provinciaal Utrechts Genootschap van Kunsten en Wetenschappen (opgericht in 1773) of de lokale afdeling van het Genootschap ter bevordering van de natuur-, genees- en heelkunde (opgericht in 1790). Maar toen het onderzoek eenmaal van de grond kwam – op initiatief van mensen zoals Alexander Suerman, Gerrit Jan Mulder, Pieter Harting, Franciscus Donders en Emile von Baumhauer – nam het ook een grote vlucht. De “generatie van veertig” (i.e.,

1840) omarmde een positivistisch kennisideaal dat wortelde in de chemie, de microscopie en de experimentele fysiologie. Voor al deze disciplines verzeen nieuwe laboratoria. Deze “natuurwetenschappelijke wending” in de geneeskunde leidde in het laatste kwart van de negentiende eeuw tot de instelling van nieuwe leerstoelen en de opsplitsing van bestaande. Gaandeweg ontwikkelde zich ook een verwijdering tussen prekliniek en kliniek, dus tussen fundamenteel onderzoek naar biomedische processen in het menselijk lichaam enerzijds en onderwijs en patiëntenzorg anderzijds; een ontwikkeling die gelijk op ging met een tendens tot specialisering. [26]

Al vroeg werd het gevaar van differentiatie en fragmentatie ingezien, maar het werd beschouwd als de prijs die voor wetenschappelijke vooruitgang moest worden betaald. Zo was bijvoorbeeld Albert Abraham Hijmans van den Bergh van mening dat de doorbraken in de medische wetenschap hadden geleid tot een overwaardering van de curatieve, somatische geneeskunde en een verwaarlozing van de persoon die de patiënt ook is. [27] De groei van de experimentele wetenschap had geleid tot een kloof tussen kliniek en laboratorium en tussen zieke (een concreet individu) en ziekte (als abstractie). In zijn afscheidscollege (1938) hield hij daarom een pleidooi tegen de versnippering en de fragmentatie in de geneeskunde. [28] Hoewel hij inzag dat specialisering – als gevolg van toegenomen medische kennis – onontkoombaar was, zag hij ook de schaduwzijde ervan. Wie teveel analyseert dreigt het zicht op de synthese te verliezen; wie zich laat bedwelmen door “het naieve materialisme van het eind der vorige eeuw” ziet niet in dat het individu wezenlijk ondeelbaar is. Dat was ook precies wat het woord – samengesteld uit het Latijnse *in* (niet) en *dividuum* (deelbaar) – uitdrukte.

Ondanks deze en dergelijke waarschuwingen zette de specialisering in de geneeskunde zich voort, na de oorlog zelfs in versneld tempo. Nederland raakte sterk georiënteerd op de Verenigde Staten, het land waar veel studiereizen door Nederlandse artsen naar toe werden gemaakt. Wetenschappelijke en technologische doorbraken leidden tot nieuwe onderzoeksgebieden, nieuwe medisch specialismen en de opening van nieuwe ziekenhuisafdelingen. Er leek geen eind te komen aan de medisch-technologische vernieuwing, die echter ook een sterk kostenoprijvend effect had. De “Gouden Eeuw van de Geneeskunde” zag de uitgaven voor de gezondheidszorg meer dan verdubbelen, van 3% van het BNP in 1953 naar 7% in 1972 (om daarna nog verder te stijgen naar 14% in 2018). Na de oorlog zag de nationale overheid zich genoodzaakt zich - veel sterker dan voorheen – te bemoeien met de gezondheidszorg, en de Groninger gasbaten maakten de uitbouw van de verzorgingsstaat ook mogelijk. De ontwikkelingen gingen door, en de (super)specialisatie in de geneeskunde leidde naast gezondheidswinst ook tot fragmentatie en kostenoprijving.

Vanaf de jaren zeventig werden medische faculteiten bovendien geconfronteerd met een sterk groeiende instroom van studenten, en met groeiende bestuurlijke wrijvingen tussen

faculteit en ziekenhuis. Omdat academisch onderzoek en onderwijs onbetaalbaar en onbeheersbaar dreigden te worden, werd nagedacht over een nieuwe bestuursvorm. [29] Sinds de oprichting van de universiteit in 1636 hadden patiëntenzorg, medisch onderwijs en medisch onderzoek zich apart van elkaar ontwikkeld, en het lag voor de hand daarin meer samenhang te brengen. De UMC-vorming die in Nederland in de late twintigste eeuw op gang kwam zou enerzijds synergie tussen onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg teweeg moeten brengen, en anderzijds moeten leiden tot kostenbeheersing. Het zou evenwel nog ruim 30 jaar duren voordat – onder druk van economische depressie en bezuinigingsdrift [30] – werd besloten tot een samengaan van de faculteit Geneeskunde, het Academisch Ziekenhuis Utrecht en het Wilhelmina Kinderziekenhuis, in de hoop dat het geheel meer zou zijn dan de som der delen. Met ingang van 1 januari 2000 ging het nieuwe fusie-instituut op de Uithof van start onder de naam UMC Utrecht. Geert Blijham, de toenmalige voorzitter van de Raad van Bestuur, verwoordde de nieuwe strategische lijn aldus: “Kerngedachten waren een verdere concentratie van onderzoek én patiëntenzorg, meer accent op complementaire samenwerking met andere instellingen, invoering van het nieuwe onderwijscurriculum en een versterking van het ondernemerschap”. [31]

Interdisciplinariteit: antidotum tegen verkokering

Interdisciplinariteit en interfacultaire samenwerking staan hoog in het vaandel van De Nieuwe Utrechtse School. Om dat te realiseren werken het UMC Utrecht, de HKU en de UU nauw met elkaar samen, onder meer in de Graduate School of Life Sciences, de Master Medical Humanities, de brede Bachelor Zorg, Gezondheid en Samenleving, en de publieksdialogen met alle faculteiten van de UU, het UMC Utrecht en de HKU. De zorg om de disciplinaire verkaveling van de wereld – die onvermijdelijk leidt tot blinde vlekken – is echter niet nieuw. Al in de late negentiende eeuw maakte men zich zorgen over de teloorgang van het oude geleerdheidsideaal, dat terug ging op de Middeleeuwen en een brede academische vorming beoogde. Tot diep in de negentiende eeuw doorliep iedere student – zoals hierboven al genoemd – het programma van de propedeutische of artes-faculteit: eerst het *trivium* (grammatica, retorica en dialectiek), daarna het *quadrivium* (rekenkunde, meetkunde, muziek en astronomie). Pas daarna werd gekozen voor een van de drie hogere of beroepsfaculteiten. Deze inrichting van het hoger onderwijs garandeerde een gedeelde intellectuele cultuur: iedere academicus was geworteld in dezelfde intellectuele traditie en sprak dezelfde taal (zelfs letterlijk: het Latijn). [32]

Aan die situatie kwam een eind in het laatste kwart van de negentiende eeuw, met de komst van de HBS (1863) en de Wet op het Hoger Onderwijs (1876), die de moderne universiteit creëerde. Voortaan werd minder prioriteit gegeven aan brede academische vorming (*Bildung*), en meer aan concrete voorbereiding op de arbeidsmarkt, die behoefte had aan praktisch geschoolde professionals. [33] Teneinde de samenleving optimaal te kunnen bedienen werd de wetenschap opgedeeld in disciplines en faculteiten, waar

tevens – voor het eerst – onderzoek werd gedaan. De universiteit transformeerde daardoor van een instelling voor kennisoverdracht naar een plek waar ook nieuwe kennis werd geproduceerd. In de loop van de twintigste eeuw dreven de academische culturen zo ver uit elkaar dat velen meenden dat het contraproductief werd voor de samenleving. In 1959 publiceerde C.P. Snow zijn invloedrijke pamflet *The two cultures and the scientific revolution*, waarin hij waarschuwde dat *science* (de natuurwetenschappen en de geneeskunde) en de *humanities* (de geesteswetenschappen) zich hadden ontwikkeld tot twee volstrekt gescheiden werelden. [34] Dit schisma in het intellectuele leven van het westen vormde volgens hem een serieuze belemmering voor een oplossing van de problemen waarmee de wereld kampte. Zijn oproep – zorg voor een volwaardige scholing in zowel *science* als in de *humanities* – werd later in de praktijk gebracht in een nieuw type onderwijsinstelling: het University College, waarvan Utrecht in Nederland de primeur had. In 1998 werd het University College Utrecht opgericht, dat beoogde een brede Bacheloropleiding te bieden in *Liberal Arts and Sciences*. [35] Daarbij wordt het Angelsaksische model gevolgd, waarin het onderwijs is georganiseerd in een *college*-structuur zoals die ook in Oxford en Cambridge is te vinden. Een *college* is een kleinschalige, interdisciplinaire leeromgeving, waarin de student zich breed kan ontplooiën alvorens te kiezen voor een meer disciplinair getinte vervolgopleiding of werkverband. In een university college wonen en werken studenten met een verschillende culturele achtergrond en met verschillende (disciplinaire) interesses. In samenspraak met een mentor wordt een op maat gesneden curriculum samengesteld, dat beantwoordt aan de individuele behoeften van de student.

Een paar jaar later ontstond het Descartes Centrum voor wetenschapsgeschiedenis en wetenschapsfilosofie. De oprichter en eerste directeur – Wijnand Mijnhardt – wist de toenmalige rector magnificus – Willem Hendrik Gispen – te interesseren voor een nieuw kennisideaal, dat interdisciplinair van aard was en dat zou moeten worden gedragen door alle faculteiten van de Universiteit Utrecht. Samen vonden ze alle faculteitsbesturen van de UU bereid tot deelname aan dit wereldwijd unieke initiatief. [36] Het Descartes Centrum wil bijdragen aan het maatschappelijke en politieke debat door kritisch te reflecteren op de grondslagen en de verspreiding van wetenschappelijke kennis, en de rol die de retorica daarbij speelt. Wetenschap bepaalt intoenemende mate de wijze waarop politici, bestuurders en burgers de wereld interpreteren. Reflectie op wetenschap – zowel in historische als in filosofische zin – werd daarom van groot belang geacht voor de wereld van nu, omdat ze de productie van kennis bestudeert, die het resultaat is van de voortdurende strijd tussen rivaliserende wetenschappelijke opvattingen en claims. Het Descartes Centrum verzorgt onderwijs in de Research Master History and Philosophy of Science. [37] De studenten van de onderzoeksmaster hebben een zeer uiteenlopende achtergrond, variërend van de geestes- en sociale wetenschappen tot de natuur- en biomedische wetenschappen. Daarnaast wordt door de leden van het Descartes Centrum interdisciplinair onderzoek verricht, onder meer naar (de geschiedenis van) Evidence-Based Medicine, de diversiteit van onze veestapel, medische onderzoeksethiek, de koloniale productie van alkaloiden, zoönosen,

defensieonderzoek tijdens de Koude Oorlog, het morfinedebat, alternatieven voor dierexperimenten en de organisatie en financiering van het Nederlandse stelsel van gezondheidszorg. [38] De dissertaties die in het Descartes Centrum worden geproduceerd behandelen vaak relevante maatschappelijke thema's, worden regelmatig opgepikt door de media en dragen daardoor bij aan het maatschappelijke debat over wetenschap. Recentelijk speelt het Descartes Centrum ook een belangrijke rol in het geven van integriteitsonderwijs, dat inmiddels een verplicht onderdeel is geworden voor alle promovendi aan de UU. Dit alles vanuit de overtuiging dat studenten niet slechts kennis moeten hebben van de handboekwijsheden over hun eigen discipline, maar tevens moeten leren reflecteren op de geschiedenis en de grondslagen daarvan, en zich rekenschap moeten geven van (de waarde van) andere disciplines. Alleen dan zullen ze in staat zijn op volwaardige wijze vorm te geven aan hun maatschappelijke verantwoordelijkheid als academicus.

Onderwijs: van versnippering naar integratie

De specialisering en versnippering in de geneeskunde hadden ook ingrijpende gevolgen voor het medisch curriculum. Verwonderlijk is dat niet: in de loop van de twintigste eeuw nam de verkaveling van de geneeskunde in sub- en superspecialismen snel toe. Biomedisch onderzoek drong steeds dieper door in de geheimen van het menselijk lichaam en zijn ziektes. Rond elk orgaan en elke ziekte (en soms ook rondom het gebruik van specifieke instrumenten) ontwikkelde zich een eigenstandig kennisapparaat. [39] Succesvolle specialistische onderzoekers werden bevorderd tot hoogleraar, die vervolgens werden belast met een leeropdracht. Iedere hoogleraar voelde de behoefte hun specialisme vertegenwoordigd te zien in het medisch curriculum, dat daardoor steeds verder uitdijde. Daar kwam nog bij dat het onderwijsaanbod vaak weinig praktisch gericht was, waarmee de zorg die Hijmans van den Bergh al in 1938 had uitgesproken was uitgekomen: meer



Foto's: Het congres "Bewezen beter: over evidence-based medicine tussen vakmanschap en wetenschap", georganiseerd door het Descartes Centrum in samenwerking met Studium Generale, op 24 september 2009 in de Geertekerk te Utrecht (foto's Wieke Eefting).

analyse dan synthese, minder samenhang in het curriculum, minder aandacht voor de persoon die de patiënt is.

Na de oorlog nam het aantal specialismen en specialisten exponentieel toe, terwijl de generalisten (later huisarts geheten) steeds meer in het gedrang kwamen. Hierdoor kwam er niet alleen steeds minder oog voor “de hele mens”, het had ook een kostenopdrijvend effect in het zorgstelsel. Deze trend voltrok zich overal in de westerse geneeskunde, en aan McMaster University in Canada werd in reactie daarop een nieuwe didactiek geformuleerd: “problem-based learning”. Bij de inrichting van het (basis)curriculum zou niet langer de beschikbare medische kennis het uitgangspunt moeten vormen, maar de problemen die de gemiddelde huisarts in zijn praktijk tegenkomt. Die problemen zouden dan op interdisciplinaire wijze moeten worden benaderd, opdat recht kon worden gedaan aan alle dimensies van de ziekte (zowel de biomedische als de psychosociale). Voor wie zich verder wilde verdiepen in een specifiek orgaan of ziekte stond daarna de opleiding tot specialist open. Het medisch onderwijs zou, met andere woorden, niet langer “teacher-centered” maar “student-centered” moeten zijn, en niet langer door de theorie maar door de praktijk moeten worden geïnformeerd.

In Nederland werd probleemgestuurd onderwijs (PGO) voor het eerst omarmd door de nieuwe medische opleiding in Maastricht. [40] De in 1974 gestarte opleiding wilde een antwoord formuleren op de uitdagingen waarvoor de moderne gezondheidszorg zich gesteld ziet. Daartoe zou een nieuw type arts moeten worden afgeleverd. In Maastricht zou – veel meer dan elders - aandacht zijn voor de maatschappelijke aspecten van de gezondheidszorg, voor de gedragswetenschappen en voor de huisartsgeneeskunde. Hoewel de nieuwe faculteit hiermee stuitte op scepsis en verzet van de andere medische faculteiten, had ze het politieke tij mee. In de *Structuurnota gezondheidszorg* van 1974 bepleitte staatssecretaris Hendriks een accentverschuiving in de zorg van specialistische, curatieve intramurale zorg naar preventieve en extramurale zorg. In de nota werd een belangrijke rol toegedicht aan de huisarts en aan de “eerste lijn” in het algemeen. De Maastrichtse medische faculteit kreeg het groene licht en werd een succes. [41] In de decennia die volgden zou het “Maastrichts experiment” uitgroeien tot een volwaardige universiteit. [42]

Het zou nog twee decennia duren voordat ook Utrecht werd gewonnen voor ingrijpende onderwijshervormingen. [43] Bij onderzoeksvisitaties scoorde Utrecht altijd goed, maar in 1997 was het oordeel over het gegeven onderwijs bepaald vernietigend. De medische opleiding in Utrecht werd door de visitatiecommissie gekwalificeerd als “ouderwets, theoretisch en niet uitdagend”. De in 1998 tot voorzitter van de RvB benoemde Geert Blijham wilde haast maken met een nieuw curriculum dat er snel kwam, zelfs nog voor de formele oprichting van het UMC. Olle ten Cate werd benoemd tot hoogleraar medische onderwijskunde, en in 1999 ging een patiënt-georiënteerd curriculum van start, ter

vervanging van het oude discipline-georiënteerde curriculum. In het nieuwe Curriculum Utrecht 1999 (CRU'99) werden de traditionele basisvakken (anatomie, fysiologie, pathologie) gecombineerd met thema's (circulatie, stofwisseling, ontwikkeling), terwijl het onderwijs kleinschalig, studentgericht en probleemgestuurd werd. [44]

Een volgende onderwijshervorming ging nog verder. In CRU2006 werd de patiënt als uitgangspunt genomen, hetgeen leidde tot de introductie van de geesteswetenschappen in het curriculum. In 2002 was een hoogleraar medische ethiek benoemd, in 2006 volgde een hoogleraar medische geschiedenis. Samen met een gezondheidsjuriste, een huisarts, een psycholoog / jurist, een ethica en een socioloog vormden ze een ontwikkelteam dat een verplicht achtweeks blok ontwikkelde voor het derde jaar van het medisch curriculum. [45] Het toen ontstane Bachelorsblok “Medical Humanities” biedt interdisciplinaire reflectie op belangrijke thema's in de moderne gezondheidszorg. [46] Daarbij is – vanuit ethisch, juridisch, historisch, wetenschapsfilosofisch en literair perspectief – aandacht voor zulke thema's als medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen, de rol van medische technologie, schaarste-problematiek in het stelsel, preventie, medische beslissingen rond het begin en het eind van het leven, en de (veranderende) arts/patiëntrelatie. Het blok bleek in een behoefte te voorzien: het wordt door studenten steeds goed geëvalueerd, en de visitatiecommissie onderwijs van 2012 was lovend over de brede academische vorming die het biedt. De commissie stelde het blok zelfs als “best practice” ten voorbeeld aan andere medische faculteiten. Mede geïnspireerd door dit succes ontstond kort daarna de subafdeling Medical Humanities in het Julius Centrum van het UMC Utrecht en ging in 2021 een interfacultaire Minor Medical Humanities van start: een samenwerkingsverband tussen het UMC Utrecht en de faculteit Geesteswetenschappen van de UU. Vanaf september 2022 hoopt de UU de interfacultaire Master Medical Humanities aan te kunnen bieden (waarover meer in het laatste deel van deze bundel). [47] Al deze ontwikkelingen sluiten goed aan bij de eisen van het *Raamplan Artsopleiding 2020*, waarin wordt verlangd dat de afgestudeerde arts begrip heeft van de filosofische, ethische en historische grondslagen van het geneeskundig handelen. [48]

Onderzoek: van onderzoeker- naar maatschappijgestuurd

Als gezegd: de universiteit werd ooit opgericht voor het dienen van maatschappelijke doelen. Zoals in het onderwijs de intellectuele en bestuurlijke elite van de toekomst werd gevormd, zo werd in het onderzoek nuttige kennis geproduceerd. In hoeverre slaagt de universiteit nog steeds in die maatschappelijke opdracht? Volgens mensen als Le Fanu en anderen steeds minder goed – of zelfs in het geheel niet. [49] Le Fanu stelt dat het doen van wetenschappelijk onderzoek steeds meer tot een doel en een carrière op zich is geworden. De jaren zeventig vormden daarbij volgens hem een waterscheiding: toen ging de Gouden Eeuw van de Geneeskunde over in *The era of Big Science*. Wetenschap werd internationaal, kapitaalintensief en competitief, en schaalvergroting en verzakelijking kenmerkten

voortaan “het wetenschappelijk bedrijf”. [50] Zo ontstond een situatie waarin het doen van een wetenschappelijke ontdekking hoger stond aangeschreven dan het leveren van een bijdrage aan de zorgpraktijk. Readings ziet een soortgelijke trend: hij signaleert een overgang van de humboldtiaanse universiteit – gekenmerkt door *Lehr- und Lernfreiheit* binnen een nationale context – naar een universiteit die functioneert op het internationale toneel, waar niet langer de hoogleraren maar bestuurders de scepter zwaaien, en waar *excellence, accountability* en *human resources* als belangrijkste *governance* principes gelden. Het Verlichtingsproject – met Kant en Von Humboldt als intellectuele bakens – is voorgoed ten einde gekomen: de universiteit is volgens hem getransformeerd tot een bureaucratisch georganiseerde, consumentgerichte corporatie. Ravetz ziet rond 1970 een overgang van academische naar industriële wetenschap, terwijl Münch betoogt dat het neoliberale “New Public Management” de idealen van de klassieke universiteit heeft ondergraven. Unschuld proclameert zelfs het eind van de klassieke geneeskunde als gevolg van een economisering in onze omgang met gezondheid en ziekte.

Het publieke vertrouwen in de wetenschap is nog steeds groot, maar het universitaire bestel dreigt uit zijn voegen te barsten. Hoewel de “productie” van studenten, promovendi en artikelen groter is dan ooit, is nog maar weinig sprake van een gemeenschappelijk missiebesef. De nieuwe *incentives and rewards* hebben de concurrentie - tussen studenten, tussen wetenschappers, tussen universiteiten en tussen landen – opgezweept, en alom heerst het gevoel dat de op zichzelf nuttige mechanismen van *peer review* en intellectuele competitie zijn ontaard en hebben geleid tot een *rat race* waaraan geen ontsnappen mogelijk is. Het adagium *publish or perish* had steeds vaker kwalijke gevolgen, variërend van burnout tot wetenschappelijke fraude. [51] Het prestigieuze tijdschrift *Nature* constateerde zelfs dat “many fields of science now resemble war zones”. [52] In 2013 – hetzelfde jaar waarin *The Economist* een coverartikel publiceerde onder de titel “How science goes wrong” [53] – ontstond *Science in Transition*, een door het Descartes Centrum gefinancierde hervormingsbeweging, die niet alleen de systeemfouten analyseerde maar ook suggesties deed ter hervorming van het academische bestel. [54] Over het functioneren van de wetenschap, het universitair onderwijs, het meten van resultaten, de samenwerking met maatschappij en bedrijfsleven en de rol bij politieke besluitvorming bestaat veel onvrede, zo constateerden de initiatiefnemers. In hun position paper ontrafelden ze het complexe systeem in zeven thema’s - het publieke beeld van wetenschap, maatschappelijk vertrouwen in wetenschap, kwaliteit van wetenschap, betrouwbaarheid en corruptie, communicatie, democratische besluitvorming en academisch onderwijs – waarna aanbevelingen werden gedaan om daarin optimaal te kunnen voorzien. Zo zou het publiek moeten worden geïnformeerd over het per definitie onzekere karakter van wetenschap, opdat de verwachtingen realistischer worden; er zouden nieuwe criteria moeten worden ontwikkeld met behulp waarvan de waarde van wetenschappelijke resultaten kunnen worden beoordeeld, en bij prioritering en beoordeling van onderzoek zouden alle “stakeholders” moeten worden betrokken. Het vertrouwen in de wetenschap

kan worden gediend door duidelijk te maken dat het bij onderzoek nooit alleen gaat om “waarheid”, maar ook om normatieve doelen en oordelen. Politieke discussies kunnen daarom zelden door de wetenschap alleen worden beslecht. Om die reden is het van groot belang dat het publiek zicht heeft op de manier waarop wetenschappelijke besluiten over maatschappelijke kwesties worden genomen: de agenda van de wetenschap is immers een zaak van de samenleving.

De initiatiefnemers van *Science in Transition* waren, kortom, van mening dat er behoefte bestaat aan nieuwe *checks and balances* in het wetenschappelijk systeem. Hun analyse werd breed gedeeld, hoewel ook sprake was van verzet tegen de aanbevelingen, vooral bij universitaire bestuurders. Maar de beweging gaf aanleiding tot een brede maatschappelijke discussie, die – zij het geleidelijk – ook leidde tot verandering. Zo formuleerde NWO nieuw beleid met betrekking tot wetenschappelijke integriteit, liet ZonMW onderzoek uitvoeren naar “systeemfalen”, kwam er een nieuw Standard Evaluation Protocol (waarin productiviteit niet langer als kwaliteitscriterium gold), ondertekende de VSNU de San Francisco Declaration on Research Assessment, deed het Leidse CWTS onderzoek naar de invloed van impactfactoren aan Nederlandse UMC’s, omarmde de Europese Commissie *Science in Transition*, presenteerde de Minister van OCW een nieuwe wetenschapsvisie, kwam er een Nationale Wetenschapsagenda waarvoor burgers hun vragen konden indienen, en werd het rapport *Erkennen en waarden* gepresenteerd. In Utrecht werd - last but not least - door de Graduate School of Life Sciences van de UU een PhD-cursus “This thing called science” aangeboden, bedoeld om de (bio)medische promovendi een beter inzicht te bieden in alle dimensies van de wereld van wetenschap. [55] Bij al deze initiatieven speelde *Science in Transition* een belangrijke rol, en ook in Utrecht kwam er bestuurlijk beweging. In haar pogingen de wetenschap transparanter en relevanter voor de samenleving te maken zet het College van Bestuur momenteel in op Open Science. Vanuit datzelfde streven werd ook een nieuw tijdschrift financieel ondersteund: de *Journal of Trial and Error*. [56]

Het publiek en de patiënt: Connecting worlds

“Geneeskunde is te belangrijk om aan artsen over te laten... Geneeskundig handelen gebeurt niet op een eiland en is geen doel in zichzelf” – aldus de cardioloog Arend Jan Dunning. [57] De Britse medisch-historicus Roy Porter schreef: “Medicine is an enormous achievement, but what it will achieve practically for humanity, and what those who hold the power will allow it to do, remain open questions... Medicine will have to define its limits even as it extends its capacities”. [58] In onze geseclariseerde tijd is de mens op zichzelf teruggeworpen. Als gevolg van de doorbraken in de wetenschap lijkt het leven oneindig maakbaar en rekbaar, maar er zijn (nog steeds) grenzen. Die grenzen zijn zowel van existentiële als van financiële aard, en moeten door alle betrokkenen – artsen zowel als patiënten, beleidsmakers zowel als verzekeraars – worden geformuleerd en gerespecteerd.

Onlangs presenteerde de Raad van Bestuur van het UMC Utrecht zijn strategisch programma tot 2025, getiteld *Connecting Worlds: omdat ieder mens telt*. [59] De titel van het strategisch programma wijst op de ambitie de vele gescheiden werelden met elkaar te verbinden: onderzoek met onderwijs en patiëntenzorg, preventieve maatregelen en curatief ingrijpen, academische en perifere ziekenhuizen, de eerste lijn en “hogere” lijnen, top-down en bottom-up initiatieven. In de preambule van het programma wordt die ambitie als volgt verwoord: “We geloven in het verbinden van werelden die nu nog vaak gescheiden zijn. We verbinden de werelden van ziekenhuizen, huisartsen en andere zorgverleners. We verbinden werelden om een omgeving te creëren waarin patiënten, collega’s en studenten gezien en gehoord worden. Omdat ieder mens telt”. Deze “Utrechtse aanpak” wordt getypeerd door multi- en interdisciplinariteit. Bovendien wordt de nadruk gelegd op preventie en op de inbreng van de patiënt bij het stellen van prioriteiten. Wetenschap en zorg moeten voortaan vorm krijgen volgens een proces van “co-creatie” en “co-evolutie”.

Connecting worlds lijkt hiermee voort te borduren op het in 2018 gelanceerde programma patiëntenparticipatie. [60] Drie jaar later besloot de Raad van Bestuur tot de inrichting van een Transmuraal Coördinatie Centrum (TCC). Zowel het zorgaanbod als de regionale samenwerking was te versnipperd geraakt, zodat er behoefte bestond aan transmurale samenwerking. Doel is te komen tot een “zorginnovatie-agenda” met regionale huisartsenorganisaties die in lijn is met *Connecting Worlds*. Daartoe worden zogenaamde proeftuinen ingericht, die samenwerking op het terrein van onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg moeten garanderen, onder het motto “de Juiste Zorg op de Juiste Plek”. Er is begonnen met het leggen en uitbouwen van contact met de eerste lijn; op termijn volgen de perifere ziekenhuizen. Aldus hoopt men te komen tot een geïntegreerd zorgnetwerk, waarin de diverse lijnen nauw met elkaar samenwerken in het belang van de patiënt. [61]

De toekomst zal leren of *Connecting Worlds* brengt wat men ervan hoopt: dat de wetenschap – alle wetenschappen – beter beantwoordt aan de behoeften van de samenleving. Sommigen vreesden dat het zou blijven bij mooie woorden in glanzende rapporten. Maar de pandemie die de wereld sinds 2019 teistert heeft de urgentie van de ambitie nog eens onderstreept. Tijdens deze crisis heeft de biomedische wetenschap zich van haar beste kant laten zien. Zo werd de genetische code van het virus in een vroeg stadium ontrafeld en werden in recordtempo meerdere vaccins ontwikkeld, waardoor velen tegen het nieuwe virus konden worden beschermd. Toch bleek al snel dat er ook sprake is van wantrouwen en verzet tegen wetenschap en overheid, en van grote mondiale ongelijkheid bij de verstrekking van het vaccin. [62] Waarom verzetten mensen zich tegen een vaccin dat hun leven kan redden? Waarom wordt de overheid gewantrouwd? Waarom heerst er zoveel wederzijds onbegrip? Om de maatschappelijke respons op virus en vaccin te kunnen begrijpen zijn de menswetenschappen onontbeerlijk. Bernice Hausman hierover: “The humanities and their characteristic hermeneutic approach offer insights unavailable to scientific reasoning. In medical education, narrative medicine and the health

humanities have responded to a felt need for more human-centered approaches to healing after the technological advancements of the last half century”. [63] Covid-19 heeft al veler pennen in beweging gebracht, en er zijn veel verschillende perspectieven op voorgesteld. [64] Nadenken over de manier waarop wij leven is geen luxe maar hoognodig, en de beste manier om dat te doen is wanneer de kloof tussen de twee culturen wordt overbrugd. [65] De bijdragen die op dit hoofdstuk volgen bieden een staalkaart van de initiatieven die daartoe door De Nieuwe Utrechtse School worden ondernomen.

Referenties

- [1] Collini S. *What are universities for?* Londen: Penguin books; 2012. p. 198.
- [2] Chalmers I e.a. *Research: increasing value, reducing waste. The Lancet* 2014; 383: 156-165, 166-175, 176-185, 257-266 en 267-276.
- [3] Crowe S e.a. *Patients', clinicians' and the research communities' priorities for treatment research: there is an important mismatch. Research involvement and engagement.* 2015 DOI 10.1186/s40900-015-0003-x.
- [4] Schoemaker C. *The patient voice: a biased or valuable source of information? BMJ blog* 7 mei 2021. Beschikbaar via: <https://blogs.bmj.com/pmj/2021/05/17/the-patient-voice-a-biased-or-valuable-source-of-information/>. Geraadpleegd op 19 oktober 2021.
- [5] Le Fanu J. *The rise and fall of modern medicine.* Londen: Abacus; 1999. Een herziene druk verscheen in 2012.
- [6] Zie daarover bijvoorbeeld Hausman BL. *Anti/vax. Reframing the vaccination controversy.* Ithaca: Cornell University Press; 2019.
- [7] Zie ook Collini. *What are universities for?*, *passim* en Dijkstra H, Huisman F, Miedema F Mijnhardt W. *Wetenschap in transitie. Zeven zorgen voor de universiteit.* In Verbrugge A en Baardewijk J van, redacteurs. *Waartoe is de universiteit op aarde? Wat is er mis en hoe kan het beter?* Amsterdam: Boom; 2014. p. 111-124.
- [8] Wachelder JCM. *Universiteit tussen vorming en opleiding: de modernisering van de Nederlandse universiteiten in de negentiende eeuw.* Hilversum: Verloren; 1992, Willink B. *De Tweede Gouden Eeuw. Nederland en de Nobelprijzen voor natuurwetenschappen, 1870-1940.* Amsterdam: Bert Bakker; 1998, Berkel K van. *De oude en de nieuwe universiteit.* In: *Idem. Citaten uit het boek der natuur.* Amsterdam: Bert Bakker; 1998. p. 149-187.
- [9] Theunissen B. *Nut en nog eens nut. Wetenschapsbeelden van Nederlandse natuuronderzoekers, 1800-1900.* Hilversum: Verloren; 2000.
- [10] *Voor een globale chronologie van de kentheoretische benaderingen (ways of knowing) in de geneeskunde zie deel 2 van Hillen HFP, Houwaart ES en Huisman FG, redacteurs. Leerboek medische geschiedenis.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2018.
- [11] *Geciteerd in Abma R. Denken als ambacht. Wat universiteiten kunnen bijdragen.* Nijmegen: Valkhof pers; 2020. p. 14.
- [12] *Zie hierover ook Small H. The value of the humanities.* Oxford: Oxford university press; 2013.
- [13] *Zie bijvoorbeeld Frijhoff WThM. Keuzepatronen van de universiteit in historisch perspectief.* Rotterdam: Erasmus universiteit; 1987.
- [14] *Zie bijvoorbeeld NRC Handelsblad van 29-6-2021 ('Bedreigde wetenschappers'); Het Parool van 11-10-2021 ('Universiteiten nemen maatregelen tegen bedreiging wetenschappers'). Zie verder de webpagina's van de NOS en NWO. Beschikbaar via: <https://nos.nl/artikel/2394575-wetenschappers-steeds-vaker-geintimideerd>; <https://www.nwo.nl/mediaoptredens-doe-ik-liever-niet-meer-te-veel-negativiteit>.*
- Beide geraadpleegd op 13 oktober 2021. Voor een analyse van deze vertrouwenscrisis, zie onder meer Brown M. Science in democracy. Expertise, institutions, and representation. Cambridge: The MIT press; 2009) en Kitcher P. Science in a democratic society. Amherst: Prometheus books; 2011.*
- [15] *De webpagina van de Nieuwe Utrechtse School is beschikbaar via <https://www.uu.nl/onderzoek/de-nieuwe-utrechtse-school>. Zowel het College van Bestuur van de UU als de Raad van Bestuur van het UMC Utrecht besloten tot opname van de Nieuwe Utrechtse School in hun Strategisch Programma voor de periode 2020-2025. Beschikbaar via https://assets-eu-01.kc-usercontent.com/546dd520-97db-01b7-154d-79bb6d950a2d/0f8d7ecf-05e2-4d23-bf2a-d3d84c45b3e4/200616_Strategieboekje.pdf en <https://www.uu.nl/organisatie/strategisch-plan-2025/geneeskunde>. Alle geraadpleegd op 13 oktober 2021.*
- [16] *Een eerste aanzet bieden Hardy A en Tansey EM in hun – tamelijk descriptieve en weinig analytische - overzichtsartikel Medical enterprise and global response, 1945-2000, dat is opgenomen in Bynum WF e.a., redacteurs. The western western medical tradition 1800-2000. Cambridge university press; 2006. pp. 405-533.*
- [17] *Bush V. Science, the endless frontier: a report to the president. Washington: US government printing office; 1945. Zie ook Stephan P. How economics shapes science. Cambridge: Harvard university press; 2012.*
- [18] *MacFarlane Burnet F. Natural history of infectious disease. Cambridge: Cambridge university press; 1962. p. iii.*
- [19] *Hij spreekt in termen van "a gift from nature" en "the roulette approach to drug discovery": Le Fanu. The rise and fall. p. 237.*
- [20] *Duffin J. Commemorating excellence: the Nobel prize and the secular religion of science. In: Hansson N e.a., redacteurs. Attributing excellence in medicine. The history of the Nobel prize. Leiden: Brill; 2019. p. 17-38.*
- [21] *Buytendijk FJJ. Over de pijn. Utrecht: Het spectrum; 1957. p. 15. Met dank aan Marieke Drost, die me op dit citaat wees.*
- [22] *Berg JH van den e.a., redacteurs. Persoon en wereld. Bijdragen tot de fenomenologische psychologie. Utrecht: Ervan Bijleveld; 1953.*
- [23] *Berg JH van den. Medische macht en medische ethiek. Nijkerk: Callenbach; 1969 en Idem. Medical power and medical ethics. New York: Norton; 1978.*
- [24] *Berg. Medische macht. p. 11-12.*
- [25] *Klijn A. Verlangen naar verbetering. 375 jaar academische geneeskunde in Utrecht. Amsterdam: Boom; 2010.*
- [26] *Juch A. De medisch specialisten in de Nederlandse gezondheidszorg: hun manifestatie en consolidatie, 1890-1941. Rotterdam: Erasmus publishing; 1997. Voor pogingen om deze kloof te overbruggen zie het hoofdstuk van Sanne de Jong en Niels Bovenschen in deze bundel.*

- [27] Huisman F. *Op zoek naar balans. Over de clinicus, de onderzoeker en de leermeester Hijmans van den Bergh*. In: Cate O ten, redacteur. *Kijken, kunst en kunde. Over onderwijs en A. Albert Hijmans van den Bergh*. Utrecht: Onderwijscentrum UMC Utrecht; 2019. p. 25-39.
- [28] Hijmans van den Bergh. *Afscheidscollege 30 mei 1938*. Overdruk uit *Vox Medicorum 1938*; 38: 138-141 [aldaar onder de titel 'Problemen in de ontwikkeling der geneeskunde'].
- [29] Klijn. *Verlangen naar verbetering*. Hoofdstuk 7 en 8.
- [30] Klijn. *Verlangen naar verbetering*. p. 239-242.
- [31] Blijham G en Müter E. *Samenspel en samenklank. De besturingsfilosofie en organisatiestructuur van het UMC Utrecht*. Utrecht: UMC Utrecht; 2008. p. 11. Zie verder Klijn. *Verlangen naar verbetering*. Hoofdstuk 9.
- [32] Ridder-Symoens H de en Rüegg W, redacteurs. *A history of the university in Europe*. 4 vols. Cambridge: Cambridge university press; 1992-2011. Vol 1: *Universities in the Middle Ages*.
- [33] Wachelder. *Universiteit tussen vorming en opleiding*.
- [34] Snow CP. *The two cultures and the scientific revolution*. Londen: Cambridge university press; 1959. Zie ook Kagan J. *The three cultures: natural sciences, social sciences, and the humanities in the 21st century. Revisiting C.P. Snow*. Cambridge: Cambridge university press; 2009, dat ook de sociale wetenschappen in de beschouwing betreft.
- [35] Voor het huidige mission statement, zie <https://www.uu.nl/en/organisation/university-college-utrecht/about-ucu>. Geraadpleegd op 13 oktober 2021.
- [36] Voor het huidige mission statement, zie <https://www.uu.nl/descartes-centre/over-ons>. Geraadpleegd op 13 oktober 2021.
- [37] Zie <https://www.uu.nl/masters/en/history-and-philosophy-science>. Geraadpleegd op 18 oktober 2021.
- [38] Bolt T. *A doctor's order. The Dutch case of Evidence-Based Medicine (1970-2015)* (2015); Hoogte AR van der. *Colonial agro-industrialism: science, industry and the state in the Dutch golden alkaloid age, 1850-1950* (2015); Felius M. *On the breeds of cattle. Their history, classification and conservation* (2016); Haalboom F. *Negotiating zoonoses. Dealings with infectious diseases shared by humans and livestock in the Netherlands (1898-2001)* (2017); Hoeneveld F. *Een vinger in de Amerikaanse pap. Fundamenteel fysisch en defensieonderzoek in Nederland tijdens de vroege Koude Oorlog* (2018); Jacobs N. *Ethics by committee. Governing human experimentation in the Netherlands, 1945-2000* (2018); Walma L. *Between Morpheus and Mary: the public debate on morphine in Dutch newspapers, 1880-1939* (2020); Veen A van. *Of mice, monkeys, and better science. Nonhuman animal experimentation and its alternatives in the Netherlands, 1950-2020* (2021); Bertens R. *Liberal solidarity. Guaranteeing access to Dutch health care under the banner of private initiative, 1848-2015* (2021).
- [39] Weisz G. *Divide and conquer. A comparative history of medical specialization*. Oxford: Oxford university press; 2006.
- [40] Knegtman PJ. *De medische faculteit Maastricht. Een nieuwe universiteit in een herstructureringsgebied, 1969-1984*. Assen/Maastricht: Van Gorcum; 1992.
- [41] Zie bijvoorbeeld *Geneeskundeonderwijs in Nederland 2017. Stand van zaken en uitdagingen*. Utrecht: QANU; 2018). Beschikbaar via: <https://www.qanu.nl/wp-content/uploads/2020/08/State-of-the-Art-rapport-Geneeskunde-2017-def.pdf>. Geraadpleegd op 20 december 2021.
- [42] Klijn A. *Het Maastrichts experiment. Over de uitdagingen van een jonge universiteit, 1976-2016*. Nijmegen: Vantilt uitgeverij; 2016.
- [43] Klijn. *Verlangen naar verbetering*. p. 234-239, 305-310 en 318-319.
- [44] Voor een evaluatie van CRU'99 na tien jaar zie Keijsers C e.a. *Een nieuw, probleemgestuurd geneeskundecurriculum in Utrecht: minder kennis van de basisvakken*. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*. 2009;153:B400.
- [45] Respectievelijk Hans van Delden (oratie in 2003: *Medicine-based ethics*), Frank Huisman (oratie in 2007: *Het blijft mensenwerk. Over geschiedenis en geneeskunde*), Monique Biesart, Guus van der Bie, Kiat Kwee, Mariëtte van der Hoven en Marijke Kuyvenhoven..
- [46] Zie ook Huisman F. *Creating reflective citizen-physicians: teaching medical history to medical students*. In: Jülich S en Widmalm S, redacteurs. *Communicating the history of medicine. Perspectives on audiences and impact*. Manchester: Manchester university press; 2019. p. 18-42. In dit blok worden de volgende leerboeken gebruikt: Legemaate J en Widdershoven G, redacteurs. *Basisboek ethiek en recht in de gezondheidszorg*. Amsterdam: Boom; 2016 Hillen, Houwaart en Huisman, redacteurs. *Leerboek medische geschiedenis*.
- [47] Zie resp. <https://students.uu.nl/gw/medical-humanities> en [file:///C:/Users/fhuis/Downloads/2020%20076%20Samenvatting%20Aanvraag%20SITE%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/fhuis/Downloads/2020%20076%20Samenvatting%20Aanvraag%20SITE%20(2).pdf). Geraadpleegd op 18 oktober 2021.
- [48] *Geneeskunde onderwijs in Nederland 2012*. Beschikbaar via: https://www.radboudumc.nl/getmedia/056b79c4-e9b9-44c8-9a2a-044baaef6b5e/QANU_ConceptStateOfTheArtRapport_Geneeskunde_2012.aspx en *Raamplan artsopleiding 2020*. p. 33. Beschikbaar via: https://www.nfu.nl/sites/default/files/2020-08/20.1577_Raamplan_Artsopleiding_-_maart_2020.pdf. Geraadpleegd op 18 oktober 2021.
- [49] Zie bijvoorbeeld Ravetz J. *Scientific knowledge and its problems*. New Brunswick; 1971/1996); Readings B. *The university in ruins*. Cambridge: Harvard university press; 1996; Münch R. *Akademischer Kapitalismus: zur politischen Ökonomie der Hochschulreform*. Berlin: Suhrkamp Verlag; 2011; Unschuld P. *Ware Gesundheit. Das Ende der klassischen Medizin*. München: Verlag C.H. Beck; 2009/2014; O'Mahony S. *Can medicine be cured? The corruption of a profession*. Londen: Head of Zeus; 2019.
- [50] Zie ook Galison P en Hevly B, redacteurs. *Big science: the growth of large-scale research*. Stanford: Stanford university press; 1992.
- [51] *Prikkels in wetenschap net zo pervers als bij de banken in de Volkskrant van 7 november 2013*; *Wetenschap in crisis in NRC Handelsblad van 2 november 2013*. Over de cause célèbre Diederik Stapel zie Abma R. *De publicatiefabriek*.

- Over de betekenis van de affaire-Stapel. Nijmegen: Uitgeverij Vantilt; 2013.
- [52] Schatz G. *The faces of Big Science*. Nature van 23 mei 2014.
- [53] Zie <https://www.economist.com/leaders/2013/10/21/how-science-goes-wrong>. Geraadpleegd op 19 oktober 2021.
- [54] Voor de website van Science in Transition zie <https://scienceintransition.nl/>; voor de position paper: <http://scienceintransition.nl/app/uploads/2013/10/Science-in-Transition-Position-paper-versie-2.pdf>. Geraadpleegd op 19 oktober 2021. Zie verder Dijkstra, Huisman, Miedema en Mijnhardt. *Wetenschap in transitie en Miedema F. Open science: the very idea*. Dordrecht: Springer; 2021 (tevens open access: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-94-024-2115-6.pdf>).
- [55] Zie <https://www.uu.nl/en/events/this-thing-called-science-online>. Geraadpleegd op 19 oktober 2021.
- [56] Zie respectievelijk <https://www.uu.nl/onderzoek/open-science> en <https://journal.trialanderror.org/>. Geraadpleegd op 14 februari 2022.
- [57] Dunning AJ. Broeder ezel. Over het onvermogen in de geneeskunde. Amsterdam: Meulenhof; 1981. p. 9.
- [58] Porter R. *The greatest benefit to mankind. A medical history of humanity from Antiquity to the present*. Hammersmith: HarperCollins; 1997. p. 12 en 718.
- [59] Zie https://assets-eu-01.kc-usercontent.com/546dd520-97db-01b7-154d-79bb6d950a2d/0f8d7ecf-05e2-4d23-bf2a-d3d84c45b3e4/200616_Strategieboekje.pdf. Geraadpleegd op 19 oktober 2021.
- [60] Samen voor en met de patiënt. UMC&Zo. Beschikbaar via: https://assets-eu-01.kc-usercontent.com/546dd520-97db-01b7-154d-79bb6d950a2d/9321d615-93aa-4a10-b45f-95c3a4ec4854/UMCenZOnr7_2018.pdf. Geraadpleegd op 21 december 2021.
- [61] Vgl. "Much of science has lost sight of the better world it is supposed to help create... Only through direct engagement with the real world can science free itself to rediscover the path toward truth": Sarewitz D. *Saving science. The new Atlantis*. 2016; 49: 4-40.
- [62] Zie bijv. Huisman F en Tomes N. *A world south-side up? Global health and the provincializing of Europe*. *European Journal for the History of Medicine and Health*. 2021; 78: 195-212.
- [63] Hausman. *Anti/vax*. p. 220.
- [64] Zie bijv Horton R. *The Covid-19 catastrophe. What's gone wrong and how to stop it happening again*. Cambridge: Polity press; 2020; Blom P. *Het grote wereldtoneel. Over de kracht van de verbeelding in crisistijd*. Amsterdam: De Bezige Bij; 2020; Bos R ten. *De coronastorm: hoe een virus ons verstand wegvaagde*. Amsterdam: Boom; 2020; Latour B. *Het parlement van de dingen. Over Gaia en de representatie van niet-mensen*. Amsterdam: Boom; 2020; Agamben G. *Epidemie als politiek. De uitzonderingstoestand als het nieuwe normaal*. Amersfoort: Starfish books; 2021; Middelaar L van. *Een Europees pandemonium. Kwetsbaarheid en politieke kracht*. Groningen: Historische uitgeverij; 2021.
- [65] *Het twee culturen-thema is in de kern een kentheoretisch probleem. Daarnaast*

is sprake van een groeiende gevoeligheid voor de thema's gender en etniciteit in de wetenschapsbeoefning. Zie daarover het hoofdstuk van Gisela van der Velden en Gönül Dilaver in deze bundel en Glazener C e.a., Final report of the diversity project (intern rapport van het Descartes Centrum, 1 augustus 2021).

04

Vignet:
Het Wilhelmina
Kinderziekenhuis:
Vruchtbare aarde voor
het gedachtegoed van
de Utrechtse School

Marieke Drost

Het Wilhelmina Kinderziekenhuis: Vruchtbare aarde voor het gedachtegoed van de Utrechtse School

Rond de jaren '70 dolf de Utrechtse School als academische beweging het onderspit. Maar hier en daar hadden de vertegenwoordigers van de school iets aangeraakt, een zaadje geplant, iemand geïnspireerd die later op het juiste moment op de juiste plek terecht kwam om de "Utrechtse", persoonsgerichte benadering verder te ontwikkelen. Zo'n plek was het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) in Utrecht aan het eind van de jaren '70 en het begin van de jaren '80, en in het bijzonder de afdeling immunologie en reumatologie.

Daar experimenteerden immunoloog Wietse Kuis en de fysiotherapeuten Paul Helders en Janjaap Van der Net met nieuwe behandelingen voor kinderen met gewrichtsklachten. Dankzij nieuwe medicijnen waren kinderen met reuma niet langer bedlegerig: langzaam verdwenen de rolstoelen uit de wachtkamers. Van der Net herinnert het zich als een periode van transitie. "Patiëntjes hadden minder pijn en waren minder stijf, waardoor er andere, op beweging gerichte behandelingen mogelijk werden." Oude panelen begonnen te schuiven, en behandelaars zochten naar nieuwe voorbeelden en inspiratiebronnen. Eén van die inspirators was M.J. (Martien) Langeveld, de bekende pedagoog uit de Utrechtse School. Op uitnodiging van Wietse Kuis liep hij een jaar lang mee op het consult voor kinderen met gewrichtsklachten.

Kuis was in de jaren '60 in aanraking gekomen met het gedachtegoed van de Utrechtse School: tijdens zijn studie geneeskunde volgde hij extracurriculaire colleges bij de bekende psychiater H.C. Rümke, een van de kopstukken uit de beweging. Rümke maakte zich sterk voor een invoelende, persoonsgerichte psychiatrie, en Kuis was geïnspireerd. Maar ondertussen begon het medisch-technische denken de geneeskunde overheersen, en hoewel hij erin geïnteresseerd bleef zakten de ideeën ook bij Kuis in de loop der jaren een beetje weg.

Iets soortgelijks gebeurde in de fysiotherapie. Van der Net en Helders lazen tijdens hun opleiding nog boeken van de fysioloog Frits Buytendijk, een andere prominent uit de Utrechtse School. Maar diens persoonsgerichte benadering werd al gauw overheerst door de meer kwantitatieve bewegingswetenschappen.

Dus toen Kuis later, als immunoloog aan het WKZ, toevallig hoorde dat Langeveld (die inmiddels de zeventig was gepasseerd) nog leefde, zag hij een laatste kans om direct met het Utrechtse gedachtegoed in aanraking te komen. Langeveld had wel oren naar zijn

uitnodiging. Een jaar lang zat hij tijdens het consult naast Helders en Kuis, en deelde hij zijn observaties met hen en met het bredere team, waaronder ook Van der Net. Zo zagen zij hoe de geloofsartikelen van de Utrechtse School – onbevooroordeeld kijken naar de patiënt als *persoon*, met oog voor diens leefwereld – concreet en praktisch werden toegepast door Langeveld.

Op het consult kwamen veel kinderen met onverklaarbare klachten; een kolfje naar Langevelds hand. Zo herinnert Kuis zich een meisje met gewrichtsklachten, dat samen met haar moeder op consult kwam. De moeder was heel keurig gekleed, de dochter niet. Langeveld vroeg niet naar de fysieke klachten. Hij vroeg naar hun relatie, en raadde de moeder aan om meer aandacht aan haar dochter te besteden. Kuis was “flabbergasted” – hij had geen aanwijzingen gezien voor een probleem tussen moeder en dochter – maar het bleek de spijker op zijn kop. De moeder was in tranen, en op het volgende consult waren de gewrichtsklachten verdwenen. Kuis: “Langeveld zag het *patroon*”.

Die scherpe blik, dat is wat Helders, Kuis en Van der Net het meest is bijgebleven van Langeveld. *Zien* wat kinderen over hun leefwereld vertellen, in woord en in beweging. Kijken naar die leefwereld is belangrijk, vooral in cases waar je “in eerste instantie geen zak van begrijpt”, aldus Helders. Zo kwam eens een stel ouders met hun ker gezonde zoontje van 11 maanden bij hem op consult. Het kind ontwikkelde zich goed, alleen: het ging maar niet zitten. Dat bleek geen ontwikkelingsachterstand te zijn. Het gezin woonde op een boot, en in die schommelende wereld was het jongetje zo slim om nog even te wachten met zitten voordat hij goed genoeg zijn evenwicht kon houden. Daar was Helders nooit achter gekomen als hij niet naar hun thuissituatie gevraagd had.

Dus dát bedoelde Buytendijk, realiseerde Helders zich, toen die schreef dat de motorische taal van het kind de resultante is van de interactie met zijn omgeving. Met deze benadering werd Helders’ werk nog interessanter. “Als je eenmaal de taal begint te verstaan waarin kinderen je iets vertellen, wordt je benadering veel rijker dan wanneer je slechts aan het jagen bent op medische symptomatologie. En dan wordt die kinderwereld heel leuk.” Helders prijst zichzelf gelukkig dat hij mensen als Langeveld ontmoette. En dat hij de gelegenheid had om andere benaderingen uit te proberen: in die tijd kon hij rustig een half uur voor een kind uittrekken.

Ziektecategorieën en diagnostische checklists even vergeten, en een half uur onbevooroordeeld luisteren. Het klinkt tijdrovend, maar het kan juist tijd besparen, legt Kuis uit. Zo kwam er ooit een meisje van veertien naar zijn consult dat haar hele leven al vermoeid was. Ze was al bij allerlei specialisten geweest, Kuis en collega’s kregen een dik pak informatie van hen. Ze besloten het niet meteen te lezen, maar eerst naar het levensverhaal van het meisje te luisteren. In dat verhaal vonden ze aanleiding om naar een fysieke oorzaak te zoeken. Het meisje bleek inderdaad een afwijking van de longvaten te

hebben. Als ze niet dat half uur de tijd hadden genomen om naar haar te luisteren, hadden ze waarschijnlijk eerder aan een chronisch vermoeidheidssyndroom gedacht, denkt Kuis, iets waar ze toen veel mee bezig waren.

Kuis: “een puur diagnostische blik destilleert alleen informatie die past in een medisch beeld. Maar de patiënt representeert een hele wereld, en die is relevant. De kunst is om niet te snel te specifieke vragen stellen. Dit is natuurlijk niet de benadering voor een hersenvliesontsteking. Maar veel klachten zijn helemaal niet zo duidelijk. En zelfs reuma presenteert zich anders in verschillende kinderen; je moet niet meteen alleen maar naar de gewrichten gaan kijken.”

Open vragen kunnen ook voorkomen dat je een kind onbedoeld een vocabulaire aanleert, zegt Van der Net. “Als je telkens vraagt: *heb je pijn?*, dan wordt ‘pijn’ de code. Dan moet je niet verbaasd zijn als het kind voortaan vooral over pijn begint. Je kan beter vragen: hoe gaat het?” Wat hem ook van Langevelds benadering is bijgebleven, is diens gebruik van metaforen. Langeveld noemde kinderen soms naar sprookjesfiguren: jij bent een Doornroosje, of een Assepoester. “Die figuren zijn sjablonen van menselijk gedrag, en dat kan kinderen helpen om iets duidelijk te maken. Als ik een kind een prinses op de erwt noem, en het accepteert dat, dan heb je *common ground* om te praten over de vraag: wat is dan die erwt?”

Van der Net vermoedt dat het geen toeval is dat het gedachtengoed van de Utrechtse School, met die grote aandacht voor de leefwereld van de individuele patiënt, juist in de kindergeneeskunde aansloeg. Daar zit die leefwereld immers vaak ook in de behandelkamer, de ouders komen mee naar consult. Ook de nadruk van de Utrechtse School op interdisciplinair en interprofessioneel werken paste bij het WKZ, waar gedragswetenschappers en artsen elkaar wekelijks spraken. Precies op het moment waarop deze behandelaars nieuwe wegen insloegen, en een netwerk van inspirerende voorbeelden aanlegden, kruiste Langeveld hun pad. Diens injectie van het ‘Utrechtse’ gedachtengoed viel in vruchtbare aarde.

Maar in de afgelopen decennia zagen Kuis, Helders en Van der Net de ruimte voor dat gedachtengoed afkalven. Helders: “Van de geneeskunde is een markt gemaakt, en consulten zijn gestandaardiseerd. Dat heeft het ‘ruime’ denken en handelen verder afgebroken. Het werd afvinkgeneeskunde. Het is eigenlijk een gotspe dat iedereen altijd roept: de patiënt moet centraal staan. Als je dat hardop moet zeggen betekent het dat het niet in je bol zit.”

Gelukkig ontstaat er telkens een reactie tegen deze tendens. Daarin ziet Helders een overeenkomst tussen de “oude” Utrechtse School, de groep in het WKZ, en nu De Nieuwe Utrechtse School: “mensen met dezelfde interesse en passie vinden elkaar, telkens opnieuw.”

DEEL II

Verantwoordelijkheid
voor zelf en
maatschappij

05

De mens (weer) centraal:
Patiëntenparticipatie
in zorg, onderwijs,
onderzoek

Roos de Jonge en
Berent Prakken

Samenvatting

De medische wetenschap heeft een enorme vlucht genomen in de laatste decennia. Voor de patiënt heeft dit geleid tot een sterk verbeterde en veiligere zorg. Er is ook een schaduwkant. Verschillende ontwikkelingen in de maatschappij en wetenschap, de toenemende kosten in de zorg en de druk op de zorgprofessionals zijn ten koste gegaan van het contact tussen patiënt en hulpverlener. In dit hoofdstuk geven we aan hoe een brede, "holistische" aanpak vanuit verschillende disciplines kan helpen deze trend te keren. Door vanuit De Nieuwe Utrechtse School de mens (patiënt) centraal te stellen ontstaan nieuwe perspectieven en tastbare handvatten voor betere kwaliteit in zorg, onderzoek en onderwijs.

De mens (weer) centraal: Patiëntenparticipatie in zorg, onderwijs, onderzoek

Inleiding

Wie het Hijmans van den Bergh gebouw binnenloopt vanaf het UMC Utrecht ziet een foto van de naamgever van het onderwijsgebouw, Albert Hijmans van den Bergh. Een statige man, die ontzag oproept zoals vermoedelijk vele hoogleraren uit die tijd. Belangrijk is het citaat dat erbij staat. "De ernstigste ziekte is de ziekte van de patiënt die tegenover u zit". Hijmans van den Bergh was een begenadigd klinisch onderzoeker in een opwindende tijd. Het begin van de twintigste eeuw was een tijd van snelle vooruitgang in de natuurwetenschappen. In het medisch domein volgden de ontdekkingen elkaar snel op. Het vertrouwen in de wetenschap creëerde hoge verwachtingen en leidde tot ongeëvenaard optimisme in de geneeskunde. Paul Ehrlich, de eerste Nobelprijswinnaar Geneeskunde, presenteerde het concept van de *Zauberkegel*: gerichte "magic bullets" voor elke (infectie) ziekte. [1] Langzaam groeide het vertrouwen dat kennis uiteindelijk zou zegevieren over alle ziektes, en begon men zich zelfs enige zorgen te maken over wat te doen als iedereen gewoon maar eindeloos bleef leven. Hijmans van den Bergh had weliswaar zelf aan de wieg gestaan van belangrijke ontdekkingen, toch herkende hij ook de andere kant, zoals te lezen is in *Kijken kunst en kunde. Over onderwijs en A. Albert Hijmans van den Bergh* [2]. Frank Huisman schrijft hierin het volgende: "De doorbraken in de medische wetenschap hadden volgens Hijmans juist geleid tot een overwaardering van de curatieve, somatische geneeskunde en een verwaarlozing van de persoon die de patiënt was." Hijmans van den Bergh liet hiermee zien dat hij, medisch wetenschapper bij uitstek, de beperkingen van kennis zag. Hij bleef de arts, die zijn rol telkens weer terugbracht tot die ene persoon: de patiënt die tegenover hem zat.

Hijmans van den Bergh was niet de eerste die de patiënt centraal stelde. De legendarische Canadese arts, sir William Osler, een van de grondleggers van de moderne geneeskunde [3], schreef eerder begin vorige eeuw: "The good physician treats the disease; the great physician treats the patient who has the disease". En meer dan 2000 jaar eerder schreef Hippocrates: "**Het is belangrijker te weten welke persoon de ziekte heeft dan alleen te weten welke ziekte de persoon heeft**". De patiënt, de mens centraal. Hoe vertaalt zich dat heden ten dage in zorg, onderzoek en onderwijs?

Ontwikkeling van de geneeskunde

De belofte van de medische wetenschap is de afgelopen decennia uitgekomen. Ze vertaalt zich in een indrukwekkende groei van kennis en een groot scala aan nieuwe

behandelingsmogelijkheden. Magische grenzen zijn doorbroken; van spectaculaire vormen van medische beeldvorming tot de ontrafeling van het menselijk genoom en de geboorte van genterapie. De zorg voor patiënten heeft hier ontegenzeggelijk van geprofiteerd. Mede dankzij de opkomst van *Evidence Based Medicine* zijn behandelingen geprotocolleerd en gebaseerd op wetenschappelijk bewijs. [4] Voor de individuele patiënt hebben de medisch-technologische verbeteringen grote impact. Ziektes die ongeneeslijk waren, kunnen behandeld worden, de levensverwachting is gestegen en ook de kwaliteit van leven is enorm verbeterd, al blijven er zorgwekkende globale, regionale en zelfs lokale verschillen. [5]

De toegenomen aandacht in de zorg voor kwaliteit en veiligheid heeft evenzo de risico's voor patiënten in de zorg aanzienlijk verminderd, net als de verplichte nascholingen van zorgprofessionals en de groei en professionalisering van de beroepsverenigingen. Toetsing van nieuwe behandelingen in Medisch Ethische Toetsingscommissies vermindert de risico's en behartigt de belangen van patiënten. Ook de voortdurende in- en externe toetsing van kwaliteit van zorg in ziekenhuizen, heeft de veiligheid van medisch handelen verbeterd. De vraag is wat al deze vooruitgang en de toename van kennis betekent voor de individuele patiënt in de praktijk; de mens die centraal staat.

“Trots loopt de chirurg ons tegemoet en nog voordat hij vertelt of het goed gaat met onze dochter toont hij op zijn telefoon het stolsel (zo noem je hard geworden vloeistof) dat hij zojuist bij onze dochter heeft verwijderd. Meteen komen er allemaal vragen bij me op. Hoezo heeft hij een telefoon mee op de OK en als dit zo uniek is moet dat dan niet worden gedeeld met de rest van de wereld? De chirurg moet verder, geen antwoord op deze vragen. Mijn dochter mag meteen naar huis met ijzerdraad om haar sternum. Thuis wacht een onstuimig broertje dat geen rekening houdt met deze tere borstkast. Heeft het ziekenhuis/de arts er enig idee van wat zo'n foto op een telefoon met mij doet en hoe mijn thuissituatie is zodat ik de tere borstkast kan beschermen?”

– Roos de Jonge

De mens centraal in de zorg: Shared decision making

De toename van kennis is ook beschikbaar voor de patiënt. Medische achtergrondinformatie is ruimschoots voorhanden op het internet, en ook medische protocollen, zoals die van huisartsen, zijn voor een groot deel vrij toegankelijk voor iedereen die geïnteresseerd is. Het gevolg is een razendsnelle democratisering van kennis. Meer kennis verbetert niet alleen de positie van de patiënt maar ook de communicatie met de behandelaar. Het is de basis

van *shared decision making* – het proces waarbij patiënt en behandelaar samen het beleid opstellen op basis van de patiënt's voorkeuren en belangen [6]. Shared decision making is een complex proces. Het laat zich slecht vangen in protocollen en systematische evaluaties, want het draait telkens weer om het individuele, unieke consult tussen behandelaar en patiënt. De Belgische huisarts Jan Matthys vergelijkt daarom shared decision making met kunst: *the art of healing* [7].

Een voorwaarde voor shared decision making is dat de patiënt beschikt over de juiste kennis om samen keuzes te kunnen maken. De verantwoordelijkheid voor het informeren van de patiënt ligt primair en traditioneel bij de behandelaar. In de praktijk blijkt dat lastig.

“Vanaf week 26 gaan we om de week naar de gynaecoloog om de groei van de baby in de gaten te houden. Iedere keer is alles goed en zit ze mooi op de groeicurve. Week 34 is er plots een andere gynaecoloog, zelfde routine van onderzoek, zelfde groei op de curve. Echter als ik reeds met de deurknop in mijn hand sta, meldt de gynaecoloog nog even dat bij zulke kleine baby's wel de kans op afwijking bestaat. Tot ziens.”

– Roos de Jonge

Voor een geslaagde kennisdeling moet de behandelaar over de communicatieve vaardigheden beschikken die nodig zijn om een patiënt adequaat te informeren, passend bij diens behoeftes, sociaal-culturele achtergrond en opleidingsniveau.

Om die reden zijn communicatievaardigheden tegenwoordig onderdeel van iedere geneeskundeopleiding. De rol “communicator” is dan ook een van de competentiegebieden die beschreven zijn in de zogenaamde CanMeds rollen voor zorgverleners (Canadian Medical Education Directions for Specialists).

De vertaling ervan naar de dagelijkse zorg blijkt ingewikkeld. [8-9] Veel artsen missen de theoretische achtergrond en de adaptieve expertise die nodig is voor het adequaat toepassen van die vaardigheden in de praktijk. [10] Het onderhouden en verder ontwikkelen van deze vaardigheden is ook geen standaard onderdeel van de verplichte na- en bijscholingen. Het meest in het oog springende is dit: er is geen structurele feedback vanuit het perspectief van de patiënt op de communicatie van de behandelaar.

De informatie die de behandelaar verstrekt moet natuurlijk ook objectief zijn. Dat kan lastig zijn, omdat de behandelaar vanuit hun professionaliteit natuurlijk vaak een voorkeur heeft. Nu kennis veel makkelijker bereikbaar is, kan de patiënt ook andere informatiebronnen aanboren. Dat is gunstig – de patiënt is minder afhankelijk van zijn behandelaar. De

overmaat van beschikbare informatie heeft echter nadelen. Het is voor een leek lastig te ziften tussen alle informatie die beschikbaar is op het internet. Een bijkomend probleem is de groei aan *fake news*. Het verspreiden van fake news is een breed maatschappelijk probleem, maar de impact ervan op gezondheidsinformatie is onevenredig groot. [11] Dat was het al voor de COVID-19-epidemie en is sindsdien alleen maar gegroeid. [12] De resulterende huidige *infodemic* van misinformatie bemoeilijkt het krijgen van overeenstemming over gemeenschappelijke feiten die noodzakelijk is voor *shared decision making*.

Tijdens de COVID-19-pandemie is de uitwisseling van informatie tussen behandelaar en patiënt onder een vergrootglas gekomen. [13] Zowel op macro- (overheid) als op microniveau (in de spreekkamer) blijkt dat een beperkt maar significant gedeelte van het publiek moeilijk of niet bereikbaar is voor informatie wanneer deze op de traditionele manier wordt overgedragen. [14] De onvermijdelijke conclusie is dat voor het overbruggen van deze kloof duidelijk een andere aanpak nodig is. [15] De kennis hiervoor is beschikbaar, maar blijft vooralsnog vooral grotendeels buiten het domein van de geneeskunde op enkele bijzondere uitzonderingen na. [16] Het verdient daarom aanbeveling om veel meer gebruik te maken van kennis uit andere wetenschappelijke disciplines zoals de geesteswetenschappen en de sociale wetenschappen, passend in de traditie van de Utrechtse School (zie ook elders in deze publicatie, onder meer bij Van Charldorp et al.; Van Brussel et al., en Van Aken).

Belangrijker nog is het om de uiteindelijke doelgroep – de patiënt - te betrekken bij zowel de directe aanpak als bij het ontwikkelen van een langetermijnstrategie. Simpelweg coaching van de patiënt om beter de gesprekken in te gaan is daarbij geen waarborging voor succes. [17] De revolutionaire samenwerking tussen patiënten, artsen en wetenschappen bij de aanpak van de aidsepidemie geeft aan hoe groot de impact van directe en daadwerkelijke betrokkenheid van patiënten kan zijn niet alleen op de zorg, maar ook op onderzoek en onderwijs. [18]

De mens centraal in onderzoek

Zoals hierboven beschreven is de medische kennis en daarmee de zorg voor vele ziektes enorm verbeterd. Toch is er ook een schaduwkant. Ondanks deze grote vooruitgang heeft het *bench-to bedside* onderzoek de laatste decennia niet geleid tot revolutionaire doorbraken zoals ooit de ontdekking van insuline dat deed. [19] Daarom zijn belangrijke wereldwijde ziektes zoals Malaria en Alzheimer nog steeds grotendeels niet te genezen. De kosten van de ontwikkeling van een nieuw medicijn zijn astronomisch en vragen gemiddeld zeventien jaar ontwikkeltijd. Grote investeringen in medisch onderzoek hebben de afgelopen jaren geleid tot een exponentiële groei van wetenschappelijke literatuur. Deze toename in kwantiteit gaat niet gepaard met toename of zelfs maar behoud van kwaliteit. Integendeel, volgens verschillende betrouwbare bronnen is de “waste” in wat gepubliceerd wordt ontzagwekkend groot: volgens de Lancet zelfs rond de 85%. [20] De

kosten van onderzoek dat niet gereproduceerd kan worden zijn evenredig groot, geschat op meer dan 28 miljard dollar jaarlijks alleen al in de Verenigde Staten [21] (zie ook elders in deze publicatie Huisman).

De toename van wetenschappelijke publicaties heeft verschillende oorzaken. De belangrijkste en meest verstrekkende oorzaak is dat publicaties gebruikt worden als surrogaatparameter voor de kwaliteit van een onderzoeker, en dus medebepalend zijn voor diens carrièreperspectief. [22] Daarmee zijn publicaties van een middel (voor het delen van wetenschappelijke informatie) een doel op zichzelf geworden. Het gevolg is een exponentiële toename van wetenschappelijke publicaties met lage kwaliteit. Nobelprijswinnaar Randy Shekman vergeleek het overdreven belang dat in de academie gehecht wordt aan publicaties met de bonussen van bankiers op Wall Street die leidden tot de grote crash in 2008 toen de bubbel barstte. [23] De overeenkomst tussen beiden is dat het middel doel werd en dat het echte doel uit het oog verloren is.

Een bijkomend en vaak onderschat probleem is dat ook de zorgprofessional de vrijwel onmogelijke taak heeft hun kennis bij te houden door te selecteren in de enorme stroom artikelen binnen hun vakgebied. Een huisarts getraind in epidemiologie zou maandelijks meer dan 600 uur nodig hebben om de voor hen relevante literatuur bij te houden. [24] Zo komt het dat in feite behandelaar en patiënt eenzelfde probleem hebben; ze hebben beiden toegang tot een overweldigende hoeveelheid informatie waarvan de kwaliteit slecht is en waar het moeilijk is om te schakelen tussen juiste en onjuiste data. Dit maakt beiden in feite ziende blind.

De oorzaken van de *waste in science* zijn velerlei, en de oplossingen daarom ook. Verbetering moet echter op de plek waar het onderzoek begint: met de reden waarom onderzoek wordt gedaan. Ton Beekman, gepromoveerd bij Langeveld en een van de volgelingen van de Utrechtse School, schreef: “Betekenis is niet een soort toegevoegde waarde maar inherent aan de werkelijkheid. Dat betekent: werkelijkheid is altijd betekenis bepaald.” [25] De betekenisgeving van de medische wetenschap in al haar facetten is dat het uiteindelijk de patiënt helpt.

Voor de oplossing van dit probleem is daarom de eerste cruciale stap om de patiënt weer te betrekken bij alle facetten van onderzoek, te beginnen met het stellen van de juiste vraag. Dat dit nuttig en haalbaar is wordt overtuigend aangetoond door het werk van de James Lind Alliance (<https://www.jla.nihr.ac.uk>). De James Lind Alliance is een non-profit instelling die patiënten, verzorgers en behandelaren samenbrengt in een zogenaamde Priority Setting Partnership (PSP) om te komen tot een breed gedeelde onderzoeksagenda met de juiste prioriteiten. Voor kinderen met Juveniele Idiopathische Artritis (JIA) heeft dat geleid tot zo'n agenda, waarbij het interessant is te zien dat de prioriteiten die kinderen stellen in een aantal gevallen wezenlijk anders zijn dan die van hun ouders en behandelars

[26], waarbij kinderen vooral de impact van de ziekte op hun dagelijks functioneren benadrukten. Eerder gaven jongeren met JIA al aan dat voor hun leren omgaan met de onvoorspelbaarheid en grilligheid van de ziekte van groot belang is. [27]

De mens centraal in onderwijs

“Voor het eerst heb ik mijn verhaal over Maggie gedeeld in de collegezaal. Het is muisstil in de zaal en een enkele student pinkt een traantje weg. We geven ze even de ruimte om op adem te komen en daarna gaan we met ze in dialoog. Ik ben onder de indruk van de goede vragen die ze stellen en ik hoop dat ze allemaal Maggie met zich meedragen als ze later voor moeilijke dilemma's komen te staan. Inmiddels heb ik dit verhaal meerdere malen gedeeld met studenten en elke keer geeft het me energie en zie ik bij de studenten een klein zaadje geplant om zich te verplaatsen in de patiënt.”

– Roos de Jonge

Verbetering en verandering begint bij het onderwijs. Dit is de plek om fundamentele veranderingen aan te brengen. Dat begint ook hier met de mens weer centraal te stellen. De cruciale stap hierbij is om ook de patiënt niet alleen als een passieve participant te zien; de patiënt die wordt gedemonstreerd in de collegezaal. Door de patiënt mee te laten denken over de vorm en invulling van het onderwijs en feedback te geven over het functioneren van de behandelaar leert de student de mens centraal te stellen en mee te denken vanuit het perspectief van de patiënt. [28] In het CLIKCS project en in de interdisciplinaire minor Medical Humanities, bij het vak ziekenhuiscommunicatie van Van Charldorpen Eijkelboom, ontwikkelen studenten geneeskunde en studenten communicatie en informatiewetenschappen samen met patiënten patiëntinformatie. De patiënt bepaalt het onderwerp en geeft de studenten advies en feedback over het product. Dit helpt geneeskundestudenten om veel beter de informatiebehoefte bij de patiënt te doorgronden en studenten geesteswetenschap om hun kennis en vaardigheden naar de praktijk te vertalen.

Een stap verder nog is om de (aanstaande) professional in het gezondheidsdomein mee te laten leven met de ervaringen van de patiënt, door een aantal weken te leven met de leefregels en beperkingen van de patiënt. [29] Daarmee zet de arts zelfs een kleine stap in de richting van het ideaalbeeld van de arts zoals Montaigne dat bijna 500 jaar geleden aan de hand van Plato beschreef.

“Plato therefore was right in saying that to become a true doctor, a man must have experienced all the illnesses he hopes to cure and all the accidents and circumstances he is to diagnose... Such a man I would trust. For the rest guide us like the person who paints seas, rocks and harbors while sitting at his table and sails his model of a ship in perfect safety. Throw him into the real thing, and he does not know where to begin.” (Geciteerd in A Leg to Stand On van Oliver Sacks van — Montaigne, Essays 3.13)

Kennis en kunde

Dat brengt ons bij de situatie van vandaag. Wat zijn de gevolgen van de ontwikkelingen in zorg, onderzoek en onderwijs voor de individuele patiënt in diens sociale context, de persoon waar Hijmans van den Bergh het over heeft; degene die tegenover de behandelaar zit? Hoe sluit dit aan bij wat Beekman in navolging van Heidegger de “*Befindlichkeit*” van de patiënt zou noemen? Ergens in de loop van de tijd is met de expansie van de medische wetenschap en de technologie iets veranderd in de relatie tussen patiënt en behandelaar. In de zorg lijken de kosten onbeheersbaar, maar die toename van kosten vertaalt zich niet in de kwaliteit van de persoonlijke relatie tussen behandelaar en patiënt. De patiënt ziet een soms overwerkte arts of andere zorgprofessional die juist minder tijd en aandacht lijkt te hebben. Slechts 36% van artsen laat een patiënt uitpraten en volgens recent onderzoek wordt de patiënt gemiddeld na 11 seconden onderbroken. [30] Dat gaat ook nog eens niet de goede kant op; eerder vergelijkbaar onderzoek ruim 25 jaar eerder liet zien dat artsen toen gemiddeld na 38 seconden hun patiënt onderbraken. Door de superspecialisatie moet de patiënt vaak schakelen tussen meerdere specialisten die vaak niet feilloos met elkaar communiceren (zie ook *Schuurmans* et al. elders in deze publicatie). Gelukkig is die patiënt zelf veel beter geïnformeerd dan zijn (over)grootouder die tegenover Hijmans van den Bergh zat, mede dankzij een steeds toenemende betrokkenheid van patiënten bij het vormgeven van zorg, onderzoek en onderwijs. Patiëntenverenigingen organiseren zichzelf beter, vaak zelfs over landsgrenzen heen en worden steeds meer beleidsbepalend zoals het voorbeeld van de Parent Project Muscular Dystrophy (PPMD, <https://www.parentprojectmd.org>) laat zien. Ook de nieuwe kijk op gezondheid [31] en value-based healthcare [32] laten zien aan dat er een nieuwe ontwikkeling gaande is. Hierin staat een holistische kijk op de mens centraal. De Nieuwe Utrechtse school sluit daarbij aan door het perspectief van de patiënt centraal te stellen en dat vanuit een veelvoud aan disciplines te benaderen.

‘Healing,’
Papa would tell me,
‘is not a science,
but the intuitive art
of wooing Nature’

De Engelse dichter W.H. Auden, zelf zoon van een arts, schreef dit voor zijn eigen dokter David Protetch, die altijd open en eerlijk was tegenover zijn patiënt. Auden bedankt Protech daarom in zijn gedicht voor.

having been what all
doctors should be, but few
are.

Zijn boodschap: het gaat niet alleen om kennis. Door de mens centraal te stellen krijgt geneeskunde betekenis en wordt het naast kunde ook weer kunst. Zo heet ook het gedicht: the Art of Healing.

De Nieuwe Utrechtse School aanbevelingen vanuit perspectief van de patiënt:

- Structurele feedback op de communicatie met de behandelaar vanuit het perspectief van de patiënt;
- Betrek kennis vanuit andere wetenschapsgebieden bij het verbeteren van de communicatie tussen behandelaar en patiënt, en tussen instanties en burgers;
- Stel samen met patiënten een onderwijs- en onderzoeksagenda op;
- Geef patiënten een actieve rol bij het ontwikkelen en vormgeven van onderwijs;
- Stimuleer betrokkenheid van andere disciplines en de kunsten bij de opleiding geneeskunde.

Referenties

- [1] Strebhardt K, Ullrich A. Paul Ehrlich's magic bullet concept: 100 years of progress. *Nat Rev Cancer* 2008; 8(6): 473-80.
- [2] Cate O ten, redacteur. Kijken, Kunst en Kunde. Over onderwijs en A. Albert Hijmans van den Bergh. Utrecht: UMC Utrecht; 2019. p. 85.
- [3] Murthy VK, Wright SM. Osler Centenary Papers: Would Sir William Osler be a role model for medical trainees and physicians today? *Postgrad Med J* 2019; 95(1130): 664-668.
- [4] Djulbegovic B, Guyatt GH. Progress in evidence-based medicine: a quarter century on. *Lancet* 2017; 390(10092): 415-423.
- [5] Stoffelen A. Gezondheidskloof nog duidelijker door corona: 'arm' sterft twee keer zo vaak als 'rijk'. *De Volkskrant*. 2021 maart 23.
- [6] Carmona C, Crutwell J, Burnham M, Polak L, Guideline C. Shared decision-making: summary of NICE guidance. *BMJ* 2021; 373: n1430.
- [7] Matthys J. Shared decision making: an ideal and an art. *BMJ* 2021; 374: n2033.
- [8] Renting N, Raat ANJ, Dornan T, Wenger-Trayner E, Wal MA van der, Borleffs JCC, et al. Integrated and implicit: how residents learn CanMEDS roles by participating in practice. *Med Educ* 2017; 51(9): 942-952.
- [9] Johnston FM, Beckman M. Navigating difficult conversations. *J Surg Oncol* 2019; 120(1): 23-29.
- [10] Forsey J, Ng S, Rowland P, Freeman R, Li C, Woods NN. The Basic Science of Patient-Physician Communication: A Critical Scoping Review. *Acad Med* 2021; 96(11S): S109-S118.
- [11] Wang YX, McKee M, Torbica A, Stuckler D. Systematic Literature Review on the Spread of Health-related Misinformation on Social Media. *Soc Sci Med* 2019; 240.
- [12] Merkley E, Loewen PJ. Anti-intellectualism and the mass public's response to the COVID-19 pandemic. *Nat Hum Behav* 2021; 5(6): 706-715.
- [13] Malecki KMC, Keating JA, Safdar N. Crisis Communication and Public Perception of COVID-19 Risk in the Era of Social Media. *Clin Infect Dis* 2021; 72(4): 697-702.
- [14] Brankston G, Merkley E, Fisman DN, Tuite AR, Poljak Z, Loewen PJ, et al. Socio-demographic disparities in knowledge, practices, and ability to comply with COVID-19 public health measures in Canada. *Can J Public Health* 2021; 112(3): 363-375.
- [15] Merkley E, Loewen PJ. Assessment of Communication Strategies for Mitigating COVID-19 Vaccine-Specific Hesitancy in Canada. *JAMA Netw Open* 2021; 4(9): e2126635.
- [16] Geelen SM van, Fuchs CE, Geel R van, Luyten P, Putte EM van de. The Self beyond Somatic Symptoms: A Narrative Approach to Self-Experience in Adolescent Chronic Fatigue Syndrome. *Psychopathology* 2015; 48(5): 278-286.
- [17] Alders I, Smits C, Brand P, Dulmen S van. Does patient coaching make a difference in patient-physician communication during specialist consultations? A systematic review. *Patient Educ Couns* 2017; 100(5): 882-896.
- [18] Colvin CJ. Evidence and AIDS activism: HIV scale-up and the contemporary politics

- of knowledge in global public health. *Glob Public Health* 2014; 9(1-2): 57-72.
- [19] Flier JS, Kahn CR. *Insulin: A pacesetter for the shape of modern biomedical science and the Nobel Prize*. *Mol Metab* 2021; 52: 101194.
- [20] Macleod MR, Michie S, Roberts I, Dirnagl U, Chalmers I, Ioannidis JP, et al. *Biomedical research: increasing value, reducing waste*. *Lancet* 2014; 383(9912): 101-4.
- [21] Freedman LP, Cockburn IM, Simcoe TS. *The Economics of Reproducibility in Preclinical Research*. *PLoS Biol* 2015; 13(6): e1002165.
- [22] Benedictus R, Miedema F, Ferguson MW. *Fewer numbers, better science*. *Nature*. 2016; 538(7626): 453-455.
- [23] Shekman R. *How journals like Nature, Cell and Science are damaging science*. 2013.
- [24] Alper BS, Hand JA, Elliott SG, Kinkade S, Hauan MJ, Onion DK, et al. *How much effort is needed to keep up with the literature relevant for primary care?* *J Med Libr Assoc* 2004; 92(4): 429-437.
- [25] Beekman AJ. *Het wilde denken*. Utrecht: Mijn eigen boek; 2001. 100 p.
- [26] Aussems K, Schoemaker CG, Verwoerd A, Ambrust W, Cowan K, Dedding C. *Research agenda setting with children with juvenile idiopathic arthritis: Lessons learned*. *Child Care Health Dev* 2022; 48(1): 68-79.
- [27] Schoemaker CG, Geelen SM van, Allewijn M, Fernhout M, Vliet R van, Wulffraat N. *Self-management support for young people living with fluctuating chronic diseases*. *Arch Dis Child* 2022.
- [28] Brand G, Sheers C, Wise S, Seubert L, Clifford R, Griffiths P, et al. *A research approach for co-designing education with healthcare consumers*. *Med Educ* 2021; 55(5): 574-581.
- [29] Geelen S van, Dekker M, Ent K van der. *A new direction for simulation in healthcare education: Improving learners' insight into the perspectives of patients through lived experience*. *Med Teach* 2021: 1.
- [30] Singh Ospina N, Phillips KA, Rodriguez-Gutierrez R, Castaneda-Guarderas A, Gionfriddo MR, Branda ME, et al. *Eliciting the Patient's Agenda- Secondary Analysis of Recorded Clinical Encounters*. *J Gen Intern Med* 2019; 34(1): 36-40.
- [31] Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. *How should we define health?* *BMJ* 2011; 343: d4163.
- [32] Teisberg E, Wallace S, O'Hara S. *Defining and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework*. *Acad Med* 2020; 95(5): 682-685.

06

Vigniet:

Een netwerk van verhalen: Interdisciplinair onderzoek bij de Verhalenbank Psychiatrie

Gaston Franssen,
Nienke van Sambeek en
Floortje Scheepers

Een netwerk van verhalen: Interdisciplinair onderzoek bij de Verhalenbank Psychiatrie

“Het verhaal van de patiënt moet centraal staan.” “We moeten meer luisteren naar wat de cliënten te vertellen hebben.” “De stem van de persoon met een diagnose moet ook gehoord worden.” Het zijn veelgehoorde geluiden in de discussies over waar het met de geneeskunde, de zorg en het gezondheidsdomein in het algemeen naartoe moet. Het zijn ideeën die ook nogal voor de hand liggen en waar je het moeilijk mee óneens kunt zijn: wie zou nu volhouden dat we vooral niet naar patiënten moeten luisteren? Maar echte interdisciplinaire vernieuwing begint vaak met onder ogen zien dat wat voor de hand ligt juist moeilijk te begrijpen is. Want wat is “het” verhaal van de patiënt nu precies – kun je dat voor eens en altijd vastleggen in een dossier? J.H. van den Berg [1], één van de grondleggers van de Utrechtse School, constateerde al: “Want ieder beleeft zijn ziekte anders, elke zieke begint zijn ziekbed met een eigen verleden en met een eigen toekomstverwachting, elke zieke maakt van het ziekbed zijn strikt persoonlijke toestand, die uiteindelijk onvergelijkbaar is.” Hoe moet je dus precies luisteren naar een patiënt? Op welke manier moet je betekenis geven aan die vertelling? En is er altijd maar één “stem”, of kan een verhaal, al is het persoonsgebonden, ook meerstemmig zijn? [2]

Het zijn deze uitdagende vragen die we willen beantwoorden bij de Verhalenbank Psychiatrie. Bij de Verhalenbank kunnen mensen met ervaringen in de geestelijke gezondheidszorg – veelal (ex)patiënten, maar ook naasten of zorgprofessionals – hun verhaal “doneren”: in een open gesprek van ongeveer een uur mogen ze vrijuit vertellen over hoe zij zelf aankijken tegen het ziek-zijn, herstel en de zorgpraktijk. Dat gesprek wordt getranscribeerd en vervolgens geanalyseerd met behulp van verschillende methodieken; we bouwen daarbij voort op inzichten uit kwalitatief onderzoek naar ziektesarratieven, maar maken ook gebruik van discoursanalyse en computationele technieken als *machine learning*. Zo krijgen we onder andere een beeld van de “verhaalde context” van patiënten: de manier waarop zij hun leefwereld op het moment van het vertellen ervaren en waarderen. [3] De resultaten van die analyses worden vertaald in adviezen voor de zorgpraktijk. Daarnaast worden sommige verhalen, wanneer de donateur dat op prijs stelt, omgewerkt tot een “publieksversie”, die op de website wordt gepubliceerd: voor anderen met vergelijkbare ervaringen kan zo’n verhaal een bron van troost, inspiratie of erkenning zijn.

De analyse van patiëntverhalen vereist een verregaande interdisciplinaire samenwerking tussen de geneeskunde, de (medische) psychologie, de sociologie, de antropologie en de geesteswetenschappen: je hebt immers inzicht nodig in de psychiatrische problematiek,

maar je wil ook de persoonlijke en praktische consequenties daarvan doorgronden – én je wil begrijpen hoe verhalen tot stand komen, hoe ze in elkaar zitten en hoe ze samenhangen met andere verhalen. [4] Eén van de inzichten uit ons onderzoek is dat die samenhang met andere verhalen vaak heel moeilijk te doorgronden is en tegelijkertijd essentieel voor een goed begrip van het individuele geval. Het verhaal van een patiënt staat namelijk nooit op zichzelf: in de vertelling klinken altijd stemmen van anderen door. Dat kan de stem van de behandelaar zijn die een diagnose stelt, met een daarbij horend “standaardplot”, of juist een ervaringsdeskundige met een alternatieve visie op herstel. Maar het kan ook de stem zijn van een journalist, die een veel gedeeld artikel schrijft over “verward gedrag” – of de stem van een personage met een psychiatrische diagnose in een film of een populaire televisieserie. Tot slot zijn er natuurlijk ook nog de “Grote Verhalen” die ons leven richting en kleur geven, zoals een religieuze achtergrond, een maatschappij waarin individuele succesverhalen de norm zijn, of culturele conventies die stigmatiserend kunnen werken: dat zijn allemaal evengoed vertellingen die doorklinken in ons eigen, individuele verhaal.

In het onderzoeksteam van de Verhalenbank Psychiatrie zijn om die reden daarom psychiatrische, psychologische, filosofische, sociologische én cultuuranalytische expertise verenigd. [5] We brengen het individuele verhaal in kaart, maar we onderzoeken ook hoe dat samenhangt met andere – medische, maatschappelijke en culturele – verhalen: want uit al die verhalen weeft elk individu, of die nu ziek is of in herstel, hun hoogstpersoonlijke vertelling. Juist door dat fijnmazige verhaalnetwerk in kaart te brengen, leren we steeds beter luisteren naar de patiënt – niet als een geïsoleerd individu, maar als veelzijdig, met de wereld verbonden persoon. We zijn overigens zeker niet de enige met dat doel voor ogen, want het Wilhelmina Kinderziekenhuis werkt momenteel, in lijn met de principes van de Verhalenbank Psychiatrie, aan het opzetten van een “kinderverhalenbank”. Hoe mooi zou het zijn als we met onze partners van de Universiteit Utrecht, de Universiteit van Amsterdam en de Hogeschool voor de Kunsten Utrecht kunnen komen tot een ziekenhuisbrede verhalenbank, voor álle mensen met ervaring in de zorg van het UMC Utrecht? Dat zal ongetwijfeld nieuwe uitdagingen met zich meebrengen, maar we praten er heel graag over verder.

Referenties

- [1] Van den Berg JH. *Psychologie van het ziekbed*. Nijkerk: Callenbach; 1990 [1952]. p. 51.
- [2] Hermans HJ, Kempen HGJ. *The Dialogical Self: Meaning as Movement*. San Diego: Academic Press; 1993. p. 195.
- [3] Sambeek N. van, Baart A, Franssen G, Geelen S. van, Scheepers F. *Recovering context in psychiatry: What contextual analysis of service users' narratives can teach about recovery support*. *Frontiers in Psychiatry* 2021; 12: 1-14.
- [4] Franssen G, Geelen S. van, redacteurs. *Themanummer De taal der ziekte: literaire perspectieven op geneeskunde, psychosomatiek en psychiatrie*. *Nederlandse letterkunde* 2018; 23.
- [5] *Verhalenbank Psychiatrie. Onderzoekprojecten*. Beschikbaar via: <https://psychiatrieverhalenbank.nl/over-verhalenbank-psychiatrie/> onderzoeksteam/ Geraadpleegd 2021 december 19.

07

Noodzaak tot verandering: Interprofessioneel leren en werken

Marieke Schuurmans,
Tatjana Seute en
Roger Damoiseaux

Samenvatting

De komende jaren zal de zorg sterk veranderen. Demografische ontwikkelingen in relatie tot de vraag naar gezondheidszorg vormen een grote maatschappelijke uitdaging. De noodzakelijke veranderingen om deze uitdaging het hoofd te bieden werken door in de opleidingen. De belangrijkste noodzakelijke ontwikkelingen in de opleidingen: interdisciplinair, flexibel en generalistisch. Samenwerken en leren met professionals buiten de traditionele zorgberoepen en -opleidingen is een belangrijke sleutel in de verandering. De Nieuwe Utrechtse School – een interinstitutioneel platform dat zich richt op vergaande interdisciplinaire samenwerking in het breed begrepen gezondheidsdomein – vormt een versneller hierbij.

Noodzaak tot verandering: Interprofessioneel leren en werken

Het is nog vroeg, deze frisse septemberdag, als ik het UMC Utrecht in loop. Als huisarts in opleiding ga ik even bij mijn patiënt langs die een experimentele behandeling ondergaat in het kader van een degeneratieve neurologische aandoening. Meestal doe ik dit soort bezoeken digitaal, maar bij deze patiënt ga ik fysiek langs omdat ze slecht ziet en door haar diabetes polyneuropathie sensibiliteitsstoornissen heeft waardoor ze apparatuur lastig kan bedienen. Het besluit om deze experimentele behandeling te ondergaan hebben we samen genomen. Aanvankelijk is ze voor behandeling in een lokaal behandelcentrum geweest, maar toen hier geen resultaat geboekt werd hebben we samen gekeken welke opties er nog waren. Toen ik haar karakteristieken in het landelijke experimentensysteem zette, kwam deze trial eruit. De verpleegkundige die mensen begeleidt bij deze experimentele behandeling heeft goed uitgelegd hoe de behandeling eruitziet en wat de impact op het dagelijkse functioneren is. Ook houdt ze contact met mij over het beloop van de behandeling.

Het is 2036, de Universiteit Utrecht bestaat 400 jaar. Hoe ziet het leven van onze professionals in opleiding eruit? En wat is er in de afgelopen jaren gebeurd dat ons hier heeft gebracht? Al bijna 100 jaar geleden deed de historische Utrechtse school (~1945-1960) een eerste aanzet voor een nieuw mens- en wetenschapsbeeld en probeerde zij de plek van de universiteit in de samenleving op een innovatieve manier in te vullen. Ongeveer 20 jaar geleden werd deze beweging hernieuwd leven ingeblazen in De Nieuwe Utrechtse School – een interinstitutioneel platform dat zich richtte op vergaande interdisciplinaire samenwerking in het breed begrepen gezondheidsdomein.

Iedere professional in de zorg wordt opgeleid op twee pijlers, de zogenaamde T-shape professional. Hierbij staat de verticale as voor de vakinhoud en de horizontale as voor niet-vakspecifieke competenties die nodig zijn om het vak uit te oefenen. Lang werd gedacht dat de verticale as het belangrijkste was en werd er veel geïnvesteerd in steeds specifiekere vakinhoud. Generalistische kennis werd minder van waarde geacht. Binnen de vakinhoud wordt nu iedere zorgprofessional opgeleid vanuit een brede basis gericht op preventie, acute zorg, chronische zorg en electieve zorg. In de niet-vakspecifieke competenties staan de oude canmedsrollen (canmeds) zoals leiderschap en samenwerken centraal. Ook competenties die ooit 21st century skills werden genoemd, zoals kritisch denken, creativiteit en digitale competenties, komen aan de orde [1]. In iedere opleiding tot zorgprofessional is veel aandacht voor (digitale) communicatie, coachingsvaardigheden en gedragsveranderingstechnieken, technologische skills en datagedreven werken. Deze competenties lopen vrijwel overal door de curricula heen. De horizontale as heeft in de afgelopen jaren veel meer nadruk gekregen en deze generalistische competenties zijn nu gewoon onderdeel van het DNA van de zorgprofessional. Niet meer voor te stellen

dat veel van deze competenties geen core-business waren voor zorgprofessionals in opleiding. Ook niet meer voor te stellen dat al die opleidingen in de basis naast elkaar stonden in plaats van in samenhang werden vormgegeven. Hier heeft het veranderd zorglandschap ook aan bijgedragen. De klassieke verdeling in nulde, eerste en tweede lijn is losgelaten en zorg wordt aangeboden daar waar dat het meest effectief en efficiënt is. Dat kan thuis zijn of in een zorginstelling, de vraag van de patiënt is hierin leidend, meer dan het aanbod zoals in het verleden. Ook zorgprofessionals zijn niet meer aan een plaats gebonden en komen elkaar veel vaker tegen rondom de patiënt. Tegenwoordig is het vanzelfsprekend dat artsen, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals, zoals fysiotherapeuten, elkaar in de opleiding op de werkplekken tegenkomen. Daarnaast zijn er veel gezamenlijke onderwijsmomenten. Met name de vakken (digitale) communicatie, coachingsvaardigheden en gedragsveranderingstechnieken worden multidisciplinair aangeboden. Wetenschappers uit hele andere domeinen zoals de geesteswetenschappen en de sociale wetenschappen hebben een belangrijke rol in de vorming van professionals in de zorg. Studenten uit verschillende opleidingen volgen samen onderwijs gericht op bijvoorbeeld methoden van gedragsverandering. Bij hun cursussen weet je vaak bij het begin niet eens welke opleiding de student volgt, al wordt dat aan de hand van de ingebrachte vragen snel duidelijk. Ook zijn de hoeveelheid uren en de verdieping niet gelijk, gemiddeld genomen besteedt bijvoorbeeld de verpleegkundige in opleiding meer uren aan communicatie en de arts in opleiding meer aan datagedreven werken. Het mooie is echter dat de opleidingen een behoorlijke mate van flexibiliteit kennen waardoor er voor iedere professie een minimumaantal uren zijn, maar er is altijd de mogelijkheid om op basis van de interesse van de individuele student te verdiepen. Ook mooi dat beiden veel interactie hebben met bijvoorbeeld linguïsten, waardoor vraagstukken rondom taal en geletterdheid van patiënten integraal onderdeel vormen van de opleidingen. Want los van alle professionele veranderingen is de grootste verandering de verschuiving van verantwoordelijkheden van professionals naar gedeelde verantwoordelijkheid met patiënten en hun familie [2]. Dit vraagt een hele andere attitude van professionals en een andere manier van werken. Ook de verschuiving naar het gebruik van technologie is niet meer weg te denken in de zorg. In het onderwijs zijn er verbindingen ontstaan met technici uit Eindhoven. Maar ook de samenwerking met leefomgevingexperts uit Wageningen is vanzelfsprekend, studenten die leren over longziektes en luchtkwaliteit komen uit verschillende achtergronden en werken samen aan challenges.

Na de initiële opleiding die leidt tot de entree tot het beroep volgt iedere zorgprofessional een vervolgopleiding. Afhankelijk van de context waarin het beroep wordt uitgeoefend is deze korter of langer. Bijvoorbeeld de arts met interesse in de oogheekunde die gaat werken in een staarkliniek heeft een relatief korte vervolgopleiding. Mocht deze arts op enig moment bedenken dat hij ook een breder pallet aan klachten in de oogheekunde wil diagnosticeren en behandelen, dan neemt hij de volgende stap in het leren. Zo heeft ieder domein bredere basisvervolgopleidingen die na de initiële opleiding gevolgd kunnen

worden. Die brede basisopleidingen geven toegang tot een afgebakend deel van de zorg. Voor de artsen, vergeleken met twintig jaar geleden, is de basisopleiding korter en niet meer allesomvattend daar waar het de praktijkervaring betreft. In de praktijk hebben generalisten de leiding in de zorg en coördineren de zorg rondom een patiënt. Subspecialisten worden geconsulteerd voor specifieke vragen en behandelbeslissingen worden in het team, samen met de patiënt genomen.

De vervolgopleidingen zijn modulair en kunnen aan de hand van Entrustable Professional Activities (EPA's) doorlopen worden. EPA's zijn in het begin van deze eeuw ingevoerd naast het competentiegericht opleiden. EPA's geven een concrete invulling aan competentiegericht opleiden op de werkplek en geven aan wat een professional in opleiding toe te vertrouwen is [3]. Afhankelijk van de context zijn meer of minder EPA's nodig. Als een professional een carrièreswitch wil maken dan kan deze met de al verworven EPA's sneller naar een nieuwe positie in de zorg. Het is heel gewoon dat je als professional een leven lang leert en dat je binnen je professie makkelijker kan veranderen. Je maakt altijd deel uit van een team met meerdere professionals en disciplines binnen een professie, waar ook het leren plaatsvindt. Tijdens de opleiding maken we veel gebruik van scenariotrainingen om professionals in opleiding gericht te kunnen laten leren hoe ze als team patiënten kunnen behandelen. Belangrijk tijdens deze trainingen is dat je helder hebt wat ieders rol en expertise zijn en dat die ook zo efficiënt mogelijk ingezet kunnen worden. In de praktijk is het normaal dat de reflectie op ons handelen ook multidisciplinair georganiseerd is met input van de patiënten. Werkplekleren is waar het om gaat, het is nog steeds de basis van de opleiding van zorgprofessionals. Alle actoren bewegen zich rondom en samen met de patiënt en dat vraagt een flexibele organisatie. Zorginstellingen zijn nauw met elkaar verbonden en faciliteren de zorgprofessionals om goede zorg op de juiste plek te verzorgen. De EPA's behalen studenten en professionals in de vervolgopleidingen op de werkvloer. Opleidingen hebben in de afgelopen decennia gekeken naar overlappende EPA's die voor meerdere disciplines of professionals van belang zijn en ook generiek toegepast kunnen worden. Er zijn nog steeds specifieke EPA's voor de verschillende professies en disciplines. Op de werkvloer is iedereen zowel leerling als leraar. Jonge professionals in opleiding geven hun supervisors feedback op hun handelen en brengen zo ook nieuwe kennis en toepassing van de nieuwe competenties naar de werkvloer. De supervisors zijn nog steeds verantwoordelijk voor het leren van de professionals in opleiding en als team nemen ze besluiten over het toekennen van EPA's. Zo'n team bestaat uit de verschillende disciplines en professies die samenwerken op de werkvloer. Verpleegkundigen beoordelen ook het handelen van de artsen en omgekeerd. Leren is een werkbaar leven lang een continu proces. Veel van de slogans uit het begin van deze eeuw "van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag" [4], "van zorgen voor naar zorgen dat" en "van egosysteem naar ecosysteem" hebben na enige aanlooptijd geleid tot daadwerkelijke verandering.

Terugkijkend kun je zeggen dat de manier waarop nu het onderwijs voor zorgprofessionals verloopt voort is gekomen uit de combinatie van enerzijds professionalisering van het onderwijs en anderzijds grote veranderingen in het zorglandschap. In de begin jaren twintig van deze eeuw werd duidelijk dat de zorg zoals die toen geleverd werd onhoudbaar was. Na een wereldwijde pandemie waarin veel reguliere zorg langdurig was afgeschaald ontstond een gevoel van urgentie om de zorg anders in te richten [5]. Al jaren was helder dat door de verandering van demografie én de toegenomen medische mogelijkheden, de zorg niet duurzaam zo georganiseerd kon worden. Extrapolaties lieten zien dat bij gelijkblijvende omstandigheden in 2040 een op de vier Nederlanders in de zorg zou moeten werken [6]. Onmogelijk en onwenselijk. Mede door veel zorg die in de pandemie achterwege bleef werd duidelijk dat de geleverde zorg niet altijd bijdroeg aan de oplossing van problemen zoals patiënten die ervoeren. Dit was ook in de jaren daarvoor al langer punt van discussie en campagnes als 'niet alles wat kan moet' probeerden dit duidelijk te maken. Patiëntenparticipatie stond hoog op de agenda in de zorg, het onderwijs en het onderzoek. Echter om daadwerkelijk tot grootschalige verandering te komen was de pandemie een soort katalysator. Ook de daaropvolgende golf van uitval en vertrek van zorgprofessionals, de al jaren geconstateerde toename van burn-outklachten van studenten en startende professionals in de zorg, speelden hierin mee. Landelijke en regionale experimenten onder de vlag van wat toen als passende zorg [7] werd geïntroduceerd veranderde het landschap. Zorg dicht bij huis, met de winst van digitale en technologische vernieuwingen én vooral vanuit patiëntenperspectief in plaats van uit zorgorganisatieperspectief. De rol van zorgprofessionals werd hierbij anders, meer vanuit deskundigheid de patiënt ondersteunen in het maken van de juiste keuzen in plaats van voor de patiënt bepalen wat goed is vanuit een one-size-fits-all of richtlijn geneeskunde. Die nieuwe werkwijzen zorgen voor meer interdisciplinaire ontmoetingen. De oude hiërarchische systemen vervaagden waardoor de transitie van ego- naar ecosysteem tot stand kwam. Omdat de zorgopleidingen zo nauw verweven zijn met de praktijk werden concepten die al langer in beeld waren, zoals interdisciplinair leren, aandacht voor het individu in hun context en van theorie naar praktijk en terug, ook echt toegepast. Deze concepten, verenigd in De Nieuwe Utrechtse School vormden een versneller in de veranderingen. De Universiteit Utrecht en in het bijzonder het Universitair Medisch Centrum Utrecht hebben hier de lead genomen. Dit heeft niet alleen regionaal, nationaal en internationaal vruchten afgeworpen maar heeft ook geleid tot veranderingen binnen de interne organisatie. De herwaardering van onderwijs als kerntaak van de universiteit, naast onderzoek en professionele impact, was in 2021 onderwerp van grote aandacht. Nu is Utrecht de weg aan het leiden met deze manier van werken.

Na het bezoek aan mijn patiënte in het UMC Utrecht en het gesprek met de gespecialiseerde verpleegkundige over het verloop van de behandeling, ben ik naar mijn wekelijkse onderwijsdag in het UMC Utrecht gegaan. We beginnen met onze groep huisartsen in opleiding en hebben een module over de huisartsgeneeskundige zorg voor de kwetsbare ouderen in de thuissituatie. Onze docent benadrukt het belang van de continuïteit van

de individuele huisarts bij de zorg voor deze groep. Een langdurige behandelrelatie zorgt ervoor dat veranderingen veel sneller in beeld zijn en bij lastige behandelkeuzes ken je je patiënt en ken je diens voorkeuren. Specifieke casuïstiek maakt het levendig en leert ons om systematisch de zorg rondom deze groep te organiseren. Dit doe je natuurlijk niet alleen als huisarts en in de middag hebben we samen met verpleegkundigen (in opleiding voor de wijk) en apothekers in opleiding een module over polyfarmacie bij ouderen. We leren hier wat ieders expertise is en wat jouw verantwoordelijkheid is in het zorgproces. Door samen het onderwijs te volgen dat door docenten van de verschillende professies verzorgd wordt, krijgen we goed in beeld hoe de synergie van samenwerken tot stand komt. Leuk om morgen met de praktijkverpleegkundige en de apotheker in de praktijk te bespreken hoe het bij ons in de opleidingspraktijk in Kanaleneiland georganiseerd is. Ik denk dat de praktijk in onze wijk toch wat weerbarstiger zal zijn dan de theorie vandaag. Dat koppel ik dan volgende week wel weer terug.

Referenties

- [1] *Skills for the New Millennium: report of the societal needs working group. CanMEDS 2000 Project, 1996.*
- [2] *Zorginstituut. Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. Uitgave Zorginstituut, 2015.*
- [3] *Graaf J. de, Bolk M, Dijkstra A, Horst M. van der, Hoff RG, Cate O. ten. The Implementation of Entrustable Professional Activities in Postgraduate Medical Education in the Netherlands: Rationale, Process, and Current Status. Academic Medicine 2021; 96(7S): S29-S35.*
- [4] *Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, van der Meer JW, Schnabel P, Smith R, van Weel C, Smid H. How should we define health? BMJ 2011; 343: d4163.*
- [5] *Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak. WRR-Rapport 104, 2021.*
- [6] *Taskforce Juiste zorg op de juiste plek. De juiste zorg op de juiste plek, wie durft? Uitgave van het ministerie van VWS, 2018.*
- [7] *Nederlandse Zorgautoriteit. Advies stimuleren van passende zorg en digitale zorg. Uitgave Nederlandse Zorgautoriteit, 2020.*

08

Vignet:

Het belang van inzicht in
het wetenschappelijke
proces voor onderwijs en
gezondheidscommunicatie

Isabel Arends

Het belang van inzicht in het wetenschappelijke proces voor onderwijs en gezondheidscommunicatie

Op 28 oktober 2021 werd een publieksdialoog van De Nieuwe Utrechtse School georganiseerd met als thema onder andere beeldvorming van de wetenschap en gezondheidscommunicatie – hoe communiceren wetenschappers onderling maar ook naar de rest van de samenleving? Naast hoogleraar *Biomedical Research-based Education* Niels Bovenschen, Stefan Gaillard (redacteur van de *Journal of Trial and Error*), en kunstenaar Alexandra Hunts¹ sprak ik ook zelf over deze gecompliceerde en vooral complexe kwesties.

Aan de Bètafaculteit hebben we al veel ervaring met discipline-overstijgende vraagstukken in het Descartes Centre en het Freudenthal Instituut. Die werken aan eenzelfde soort fundamentele vraagstukken en problemen op het gebied van wetenschapsfilosofie en wetenschapsgeschiedenis waar De Nieuwe Utrechtse School dit doet op het discipline-overstijgende gebied van gezondheid. Een intensivering van deze samenwerking op het gebied van interdisciplinariteit en reflectie ligt dan ook voor de hand. En dan niet alleen samenwerking tussen wetenschappers, maar ook met kunstenaars, patiënten en stakeholders.

Binnen onze faculteit zijn we erg actief in public engagement. Daarbij vertellen wetenschappers niet alleen over hun werk maar gaan ze ook echt met jong en oud binnen de maatschappij in dialoog. Wetenschappers kunnen daarbij aan een breed publiek duidelijk maken dat onderzoek een proces van *trial and error* is en dat wetenschappelijke oordelen kunnen veranderen – denk hierbij bijvoorbeeld aan de steeds voortschrijdende inzichten in de coronapandemie. Ook daarbij wordt interdisciplinair onderzoek gedaan, en worden interdisciplinaire inzichten gebruikt om deze dialoog effectiever te maken. De publieksdialogen van De Nieuwe Utrechtse School vormen een mooi voorbeeld van hoe interdisciplinariteit en voorlichting samengaan.

Aan de Bètafaculteit hebben we verder veel ervaring met onderzoek naar complexe problemen – gevallen waar niet alles te reduceren is tot makkelijk op te lossen individuele vraagstukken. Het *Centre for Complex Systems Studies* brengt onderzoekers van verschillende disciplines samen – vaak ook in de letterlijke betekenis van het woord, op de vierde

1 <http://www.alexandrahunts.com/>

verdieping van het Minnaertgebouw op het Utrecht Science Park – om complexiteit en complexe fenomenen te onderzoeken. Wetenschappers uit verschillende velden gaan dan met elkaar in dialoog. Binnenkort zal de vierde verdieping van het Minnaert ook beschikbaar worden voor wetenschappers die zich bezighouden met kunstmatige intelligentie, om zo nog bredere samenwerking te faciliteren.

De Bètafaculteit blijft de komende jaren inzetten op interdisciplinaire samenwerking op de gebieden van *Life Sciences*, *Sustainability* en *Artificial Intelligence & Data Science*. Utrecht heeft één van de oudste tradities met betrekking tot interdisciplinaire samenwerking binnen kunstmatige intelligentie en nu nog zijn we voorlopers. Door interdisciplinaire samenwerking op het gebied van gezondheid binnen De Nieuwe Utrechtse School ook te blijven faciliteren en meer in te zetten op interfacultaire samenwerkingen, zorgen we in de toekomst ervoor dat Utrecht koploper blijft in het aanpakken van maatschappelijke vraagstukken.

09

Aandacht voor diversiteit en inclusie in onze universitaire cultuur

Gisela van der Velden
en Gönül Dilaver

Samenvatting

Ieder mens is uniek en heeft een eigen perspectief. Het hebben en respecteren van diverse perspectieven binnen de universitaire cultuur, het klaslokaal en het werkveld zal bijdragen aan betere oplossingen van maatschappelijke problemen. (Bio)medisch onderzoek en zorg dienen bij uitstek een diverse samenleving. Het verleden heeft ons geleerd dat het niet in acht nemen van diversiteit van mensen kan leiden tot levensbedreigende fouten, zoals bijvoorbeeld bij vrouwen. Een inclusieve cultuur met kennis en expertise over diversiteit en inclusie draagt bij aan een inclusieve mindset van onze professionals voor nog beter onderwijs, onderzoek en zorg.

Aandacht voor diversiteit en inclusie in onze universitaire cultuur

Het belang van Diversiteit en Inclusie voor het (bio)medisch veld

De leden van de historische Utrechtse School zagen de individuele mens als een complex en uniek geheel van lichaam, geest, gedrag en bewustzijn, die alleen begrepen kon worden in relatie tot diens specifieke leefwereld. Onder invloed van deze leefwereld worden er bij iedereen vanaf de geboorte associaties gevormd [1]. Onze associaties zijn een mechanisme van onze hersenen om de grote hoeveelheid informatie die dagelijks op ons afkomt te filteren en te categoriseren. Wanneer nodig maken deze associaties het ook mogelijk om snel beslissingen te nemen. Is een tijger gevaarlijk of niet? Daar wil je niet te lang over na hoeven denken als je er een tegen komt.

Associaties worden gevormd door onze ervaringen, door mensen in onze omgeving, door onze opleiding en door beelden die in onze maatschappij heersen. De boeken die onze kinderen lezen hebben grote invloed op de associaties die gelegd worden in hun kleine breintjes en op hoe ze later in hun leven de wereld zullen zien. Ook belangrijk om te noemen, associaties zijn onbewust en we hebben er vaak geen erg in dat ze ons gedrag, ons beleid, ons onderzoek en onze zorg beïnvloeden. In dit hoofdstuk zal het belang van Diversiteit en Inclusie worden behandeld vanuit een (bio)medisch perspectief binnen De Nieuwe Utrechtse School.

Onbewust heerst in onze maatschappij het beeld dat witte mannen de standaard zijn voor de mens. Dit heeft als gevolg dat de tekstboeken van de afgelopen decennia niet representatief zijn voor iedereen in onze maatschappij en dat ons (bio)medisch onderzoek, en daarmee ons onderwijs en onze zorg, niet voldoende inclusief zijn. In tekstboeken zijn de beelden veelal van mannen, tenzij de vrouwelijke reproductieorganen worden behandeld in een hoofdstuk [2]. Daarnaast worden vaak witte mensen in tekstboeken beschreven en is er weinig informatie over mensen met een andere etnische achtergrond of huidskleur [3]. In preklinisch onderzoek weten biomedisch onderzoekers vaak niet of ze met cellen werken die afkomstig zijn van een man of een vrouw. Wanneer er met proefdieren wordt gewerkt, worden mannetjesdieren gebruikt in de meeste experimenten [4]. Wanneer er mannetjes én vrouwtjes worden gebruikt, wordt de data vaak niet gescheiden van elkaar waardoor er geen verschillen bestudeerd kunnen worden [5]. Deze praktijken slijpen ook door naar klinische studies.

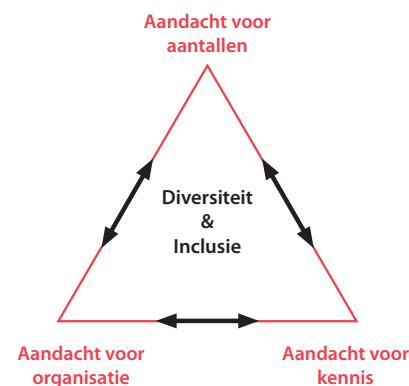
In klinische studies is het grootste percentage van deelnemers over het algemeen witte mannen [6]. Een veel gehoord argument is dat hormonale schommelingen in vrouwen de interpretatie van data bemoeilijken. Het feit dat vrouwen met deze hormonale

schommelingen de medicijnen zouden innemen als ze op de markt kwamen, werd niet in acht genomen. Daarnaast zijn er in het verleden medicijnen geweest die voor abnormale ontwikkeling van foetussen hebben gezorgd in zwangere vrouwen [7]. Om dit te voorkomen werden vrouwen vaker uitgesloten van deelname in fase 1 en 2 van klinische studies [8].

De data die wel van vrouwen of mensen van een andere etnische achtergrond wordt verzameld, wordt vaak ook samengevoegd met dat van de witte, mannelijke deelnemers waardoor het niet apart bestudeerd kan worden [5]. De Amerikaanse Federal Drug Administration (FDA) heeft in 1983 en 1988 onderzocht hoe data van mannen en vrouwen tijdens klinische studies in de Verenigde Staten werden geanalyseerd. Hieruit bleek dat in maar 54% van de studies de data van mannen en vrouwen apart zijn geanalyseerd [8]. Dit heeft als gevolg dat de verschillen die er misschien zijn, alsnog niet zichtbaar worden. Een voorbeeld hiervan is in hart- en vaatziekte. Tegenwoordig weten we dat vrouwen met hart- en vaatziekte heel andere symptomen kunnen vertonen dan de klassieke hartaanvalsymptomen die iedereen kent. Bij vrouwen kan het zich onder andere uiten in pijn tussen de schouderbladen of pijn in de maag [9]. Het feit dat dit niet breed bekend is, heeft als gevolg dat vrouwen vaak langer doorlopen met klachten en vanaf het begin van de klachten niet de juiste behandelingen krijgen. Dit resulteert in onnodig meer schade aan het hart wat niet meer hersteld kan worden en heeft mogelijk ook langdurige consequenties voor de patiënt.

Er zijn nog meer voorbeelden uit het (bio)medisch onderzoek waar we van kunnen leren. Het is belangrijk dat we onze huidige studenten, de onderzoekers en zorgprofessionals van de toekomst, leren dat het belangrijk is om vanaf het begin van een onderzoek na te denken over de diversiteitsperspectieven. Op deze manier voorkomen we dat we dezelfde fouten maken als in het verleden. Maar hoe kunnen we dat realiseren?

Binnen De Nieuwe Utrechtse School is een van de doelen om (toekomstige) professionals voor te bereiden op de toekomst, door te versnellen op multidisciplinair en interprofessioneel onderwijs met een inclusieve en diverse leeromgeving. Hiervoor is een integrale aanpak op drie vlakken noodzakelijk. We moeten tegelijkertijd werken aan de samenstelling van studenten en medewerkers (aandacht voor aantallen), het leer- en werkklimaat (aandacht voor organisatie) en het vergroten van onze kennis en expertise (aandacht voor kennis).



De onderdelen van deze drieslag, afkomstig uit onderzoek naar gender in de sectoren *science, technology, engineering and mathematics* (STEM) [10-11] hebben invloed op elkaar: ze kunnen elkaar in positieve en negatieve zin versterken. Het is van belang om aan alle drie de aspecten van diversiteit en inclusie tegelijk te werken omdat het geen lineair proces is.

Aandacht voor aantallen

Aandacht voor aantallen refereert aan de samenstelling van studenten, docenten, onderzoekers en zorgpersoneel binnen de Universiteit Utrecht en het UMC Utrecht. Binnen de faculteit Geneeskunde heeft ongeveer 10% van de studenten een niet-westerse migratieachtergrond, een groot verschil met de ruim 20% onder de VWO-scholieren in Utrecht en omgeving. Om de diversiteit in onze faculteit te vergroten, moet actief worden gewerkt aan *outreach, recruitment* en selectie. Onderzoek toont aan dat het hebben van een diverse studentenpopulatie namelijk niet automatisch leidt tot een divers medewerkersbestand. Zo laat Leyerzapf zien dat aan de geneeskundefaculteit van de VU, van de 20 tot 30% van de studenten met een niet-Nederlandse achtergrond slechts 2 tot 4% doorgroeit tot medisch specialist [12]. Diversiteit in cultuur, sociaal-economische status, seksuele geaardheid en religie blijken dan nog steeds reden voor exclusie te zijn [13]. In Utrecht is het doorstroompercentage vergelijkbaar. Als naast de studentenpopulatie ook de onderwijs- en onderzoekspopulatie divers is, is er meer kans dat studenten van divers pluimage rolmodellen zien rondlopen waarmee ze zich kunnen identificeren. *Outreach*-activiteiten winnen dan ook aan nut wanneer de toekomstige studenten voelen dat zij er écht bij kunnen horen: dat zij welkom zijn en zichzelf mogen zijn, niet *ondanks* maar *dankzij* hun unieke eigenschappen. Na het succesvol voltooien van een opleiding is het belangrijk dat alle alumni in staat zijn hun eigen kwaliteiten over te brengen op anderen.

Helaas leidt het op orde hebben van de "aantallen", het hebben van een diverse studenten- en medewerkerspopulatie, niet automatisch tot inclusieve en positieve interacties. We moeten ons daarom ook tegelijkertijd richten op het leerklimaat en de cultuur binnen onze opleidingen.

Aandacht voor organisatie

Een diverse organisatie is niet per definitie een inclusieve organisatie. Processen van *othering*, het definiëren van iemands eigen "normale" positieve sociale identiteit door het distantiëren van een ander (*other*), kunnen het creëren van een inclusieve leer- en werkomgeving bemoeilijken. Studenten geven talloze voorbeelden van situaties waarin ze als "anders" worden gepositioneerd. Één geneeskundestudent heeft de ervaring gehad dat patiënten zeggen "Ik wil niet zo'n zwartje aan mijn bed." De begeleider van de student heeft gevraagd of de student in de koffiekamer wilde wachten en heeft er na de behandeling helaas geen gesprek met de student over gevoerd. Een ander voorbeeld is wanneer een

begeleider aan een student vroeg waar haar ouders vandaan komen. Toen de student "Turkije" als antwoord gaf, vroeg de begeleider "Zijn ze ook van die Erdoğan stemmers?"

Daarom is het van belang onze docenten toe te rusten op de toenemende diversiteit in de organisatie, net zoals van de samenleving en de zorg. Onze docenten moeten in staat zijn om bij onze studenten het gevoel van *belonging* te verhogen en ze te ondersteunen. Om draagvlak te creëren voor een inclusief klimaat is het belangrijk dat ook de "organisatie" voldoende aandacht krijgt [14]. Alle betrokkenen moeten goed op de hoogte zijn van het belang van diversiteit, van elkaar en van de cultuur van de organisatie. Het gaat hierbij zowel om geschreven als ongeschreven regels; dus niet alleen regelgeving, maar ook normen en waarden. De cultuur is sterk bepalend voor de ontwikkeling van de professionele identiteit van studenten en docenten en hun welbevinden.

Onderzoek toont aan dat een gevoel van ergens bij horen (*belonging*) effect heeft op studenten op meerdere vlakken. *Belonging* kan worden gedefinieerd als wanneer individuen ervaren dat ze geaccepteerd, gerespecteerd en aangemoedigd worden door anderen [15]. Uit onderzoek blijkt dat *belonging* effect heeft op studenten op vlakken als, onder andere, betrokkenheid en actieve participatie, studiesucces, doorzettingsvermogen [16,17], studentwelzijn [17] en psychologisch functioneren [16].

Het leer- en werkklimaat moet niet stereotyperend zijn en iedereen moet zich veilig genoeg voelen om zorgen te kunnen uiten en om met elkaar in gesprek te kunnen gaan [18]. Er moet wederzijds begrip en respect zijn voor alle achtergronden, seksuele geaardheden, genderidentiteiten en geloven. Het is belangrijk om alle spelers hierbij te betrekken. Vaak zijn vooroordelen namelijk onbewust en vindt uitsluiting van individuen plaats zonder opzet. Dit alles geldt ook voor de klinische praktijk, waar zorgprofessionals (in opleiding) hun kwaliteiten sterker kunnen tonen als ze zichzelf kunnen zijn. Zoals hierboven gezegd, niet *ondanks* maar *dankzij* hun unieke eigenschappen. Door een diverse populatie zullen zorgprofessionals meer geoefend raken in perspectiefwisseling, wat ook zal helpen bij de benadering van elke unieke patiënt. Patiënten zullen zich dan sneller thuis en welkom voelen op een zorgafdeling omdat ze sneller begrepen zullen worden, ongeacht hun sociaal-culturele identiteit. Ieder mens is uniek en deze verschillen moeten we omarmen.

Aandacht voor kennis

Aandacht voor kennis laat de toegevoegde waarde van diversiteit zien en maakt inzichtelijk wat de consequenties zijn van (niet-)inclusiviteit voor de organisatie. Meer diversiteit in de organisatie biedt meer perspectieven op bestaande vraagstukken. Door diverse projectteams te hebben, zal een probleem vanuit verschillende invalshoeken bekeken worden, hetgeen tot meer innovatie en een betere oplossing zal leiden. Uit onderzoek blijkt dat dit bijdraagt aan kennisontwikkeling en vervolgens verbetering van de kwaliteit van ons

onderwijs, onderzoek en onze zorg [19-20]. Dit is ook de reden dat interdisciplinariteit zo belangrijk is, dit leidt ook tot perspectiefverbreding. Meer kennis over diversiteit en inclusie van zowel onze studenten als onze docenten zal ook ruimte scheppen voor de dialoog over onze individuele identiteiten en de invloed daarvan op ons onderwijs, ons onderzoek, onze zorg en ons leerproces. Het is dan ook noodzakelijk om curricula door te lichten, het onderwijsmateriaal minder homogeen of stereotyperend te maken en meer een realistische representatie van de samenleving te laten zijn. Ook onderzoek naar diversiteit en inclusie, en onderwijs over het belang ervan dragen bij aan onze kennis hierover. Zoals eerder gezegd, blijkt uit verschillende biomedische studies dat gebrek aan diversiteit in onderzoek vergaande gevolgen kan hebben. Zo zijn symptomen van autisme anders bij vrouwen dan bij mannen, waardoor vrouwen vaker een misdiagnose krijgen [21]. Veel vrouwen krijgen eerst de diagnose van een angststoornis, fobie, depressie, persoonlijkheidsstoornissen zoals *borderline*, eetstoornis of PTSS/trauma alvorens ze de diagnose autisme krijgen [21]. Ook wordt ADHD vaker gediagnosticeerd bij mannen dan vrouwen, vermoedelijk omdat het bij vrouwen vaker over het hoofd wordt gezien [22]. Onderzoek naar diversiteit en inclusie binnen De Nieuwe Utrechtse School zal onze kennis en expertise vergroten. Aandacht voor kennis over diversiteit en inclusie zal zichtbaar maken waar nog acties nodig zijn en waar al goede praktijken zijn. Tegelijkertijd moeten we het nut en effect van de projecten, zoals het ontwikkelen van onderwijs, trainingen, workshops en het veranderen van processen, blijven onderzoeken.

Vertaling van deze visie naar de huidige praktijk en het onderwijs binnen De Nieuwe Utrechtse School

Om de hierboven beschreven aanpak te realiseren, is het noodzakelijk om binnen ons onderwijs veranderingen door te voeren. Binnen De Nieuwe Utrechtse School begint het met een diverse populatie studenten en docenten en daarmee een diverse *classroom* [18]. Het unieke perspectief dat elk individu met zich meebrengt is een waardevolle bijdrage aan het onderwijs. Dit kan zijn door middel van een nieuw inzicht bij medestudenten of docenten te brengen, maar ook door ideeën van verschillende projectleden die elkaar versterken en het resultaat naar een hoger niveau brengen [19-20]. De diversiteit onder de docenten zal ook diversiteit onder studenten aantrekken, docenten zijn rolmodel voor de toekomstige professionals en als studenten zich in onze docenten kunnen herkennen, zullen ze ook geloven dat ze veel kunnen bereiken.

Naast een diverse populatie is het ook belangrijk om een divers curriculum te hebben. Onze studenten moeten opgeleid worden met een inclusieve *mindset* zodat ze zien dat diversiteit in al hun werk meegenomen kan worden [23]. Voor onderzoekers is het belangrijk om vanaf het ontwerp van een onderzoek rekening te houden met diversiteit, bijvoorbeeld door goed na te denken over de cellen of proefdieren die gebruikt worden. In vervolgstappen dienen alle mogelijke groepen van de maatschappij meegenomen te worden in klinische studies,

maar moeten ook de data van verschillende groepen apart geanalyseerd worden. Dit is iets dat toekomstige professionals *nu* in hun onderwijs moeten leren. Het is van belang dat professionals leren om van perspectief te wisselen. Thema's die hieraan bijdragen zijn te vinden door heel De Nieuwe Utrechtse School, zoals de perspectieven van de patiënt (Patiëntenparticipatie) en interdisciplinair leren en werken. Voor zorgprofessionals is het belangrijk om ook te leren over ziektes bij diverse groepen in de samenleving. Het is van belang als een toekomstig dermatoloog, bijvoorbeeld, leert hoe huidandoeningen bij mensen met een donkere huidskleur eruitzien en wat er verschillend kan zijn in vergelijking met patiënten met een lichte huidskleur [3]. Wanneer er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen is het niet alleen van belang dat de toekomstige artsen hierover leren, maar ook onthouden dat dit in de kliniek kan voorkomen.

Life Sciences and Society

De visie van De Nieuwe Utrechtse School ondersteunt dat er een duidelijke koppeling nodig is tussen het onderwijs en de maatschappij, want wij leiden de (bio)medische professionals van de toekomst op en zij dienen hun doelgroep, de maatschappij, in acht te nemen. Dit wordt ook ondersteund door de strategie 2019-2022 van NWO: *Connecting Science and Society* [24]. Bij de Universiteit Utrecht is een begin gemaakt bij de masteropleiding *Biomedical Sciences*, waar een programma van zes maanden is ontwikkeld voor alle masterstudenten van de *Graduate School of Life Sciences*. Dit interdisciplinaire programma, genaamd *Life Sciences and Society*, zorgt er voor dat de binding met de maatschappij is verankerd in het onderwijs [25]. Via de module *History and Philosophy of Life Sciences* krijgen studenten een historisch perspectief van de levenswetenschappen. Vervolgens leren studenten op welke manier het onderzoek in de toekomst duurzaam kan worden in de *Open Science* module. De module *Diversity Perspectives in Research* brengt studenten diversiteitsperspectieven voor hun onderzoek en in de module *Ethics and Research Integrity* staan studenten stil bij de ethische aspecten en integriteitskwessies. Alle aspecten komen samen in de module *Global and Environmental Health*, waar thema's als *health equity* centraal staan. Overkoepelend aan alle theoretische componenten, werken studenten aan een project van een externe partij op het grensvlak van wetenschap en maatschappij. Partijen die in het verleden hebben meegewerkt zijn onder andere het RIVM en de Utrecht Young Academy, maar er zijn gesprekken voor toekomstige projecten van Rathenau Instituut, Ambulance Zorg Noord Holland en NWO. Binnen het project kunnen studenten meteen toepassen wat ze leren tijdens de modules en kunnen ze direct bijdragen aan het oplossen van een maatschappelijk probleem. Studenten die deelnemen leren interdisciplinair te werken en zijn aan het einde van het programma geoefend in perspectiefwisseling, een onmisbare vaardigheid binnen een divers team. Ze worden opgeleid om een inclusieve mindset te hebben, wat vervolgens zal afgeven aan hun (werk)omgeving. Hopelijk zal deze *good practice* zich als een olievlek verspreiden in het onderwijs, vanuit De Nieuwe Utrechtse School naar de rest van de universiteit, om bij te dragen aan een inclusieve en diverse samenleving.

Referenties

- [1] Amodio DM. *The neuroscience of prejudice and stereotyping*. *Nat Rev Neurosci* 2014; 15: 670–82. <https://doi.org/10.1038/nrn3800>.
- [2] Barry K, Rae G. *A meta-analysis of sex inclusiveness within textbooks in the anatomic sciences*. *FASEB J* 2020; 34: 1. <https://doi.org/10.1096/fasebj.2020.34.s1.05876>.
- [3] Mukwende M, Tamony P, Turner M. *Mind The Gap: A handbook of clinical signs in Black and Brown skin*. 1st ed. London: 2020.
- [4] Labinaz A, Marbach JA, Jung RG, Moreland R, Motazedian P, Di Santo P, et al. *Female Authorship in Preclinical Cardiovascular Research*. *JACC Basic to Transl Sci* 2019; 4: 471–477. <https://doi.org/10.1016/j.jacbts.2019.04.004>.
- [5] Flórez-Vargas O, Brass A, Karystianis G, Bramhall M, Stevens R, Cruickshank S, et al. *Bias in the reporting of sex and age in biomedical research on mouse models*. *Elife* 2016; 5. <https://doi.org/10.7554/eLife.13615>.
- [6] Vyas M V., Raval PK, Watt JA, Tang-Wai DF. *Representation of ethnic groups in dementia trials: systematic review and meta-analysis*. *J Neurol Sci* 2018; 394: 107–111. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2018.09.012>.
- [7] Sunday Times of London (Firm). *Suffer the children : the story of thalidomide*. New York: Viking Press; 1979.
- [8] Merkatz RB, Temple R, Sobel S, Feiden K, Kessler DA. *Women in Clinical Trials of New Drugs -- A Change in Food and Drug Administration Policy*. *N Engl J Med* 1993; 329: 292–6. <https://doi.org/10.1056/NEJM199307223290429>.
- [9] VrouwenHart.nl n.d. <https://vrouwenhart.nl/onderzoek/hoe-herken-en-voorkom-je-een-hartinfarct-bij-vrouwen/> (accessed September 27, 2021).
- [10] Schiebinger L, Schraudner M. *Interdisciplinary Approaches to Achieving Gendered Innovations in Science, Medicine, and Engineering*. *Interdiscip Sci Rev* 2011; 36: 154–67. <https://doi.org/10.1179/030801811X13013181961518>.
- [11] Verdonk P, Janczukowicz J. *Editorial: Diversity in Medical Education*. *MedEdPublish* 2018; 7: 1–5. <https://doi.org/10.15694/mep.2018.000001.1>.
- [12] Leyerzapf H, Abma TA, Steenwijk RR, Croiset G, Verdonk P. *Standing out and moving up: performance appraisal of cultural minority physicians*. *Adv Heal Sci Educ* 2015; 20: 995–1010. <https://doi.org/10.1007/s10459-014-9577-6>.
- [13] Tjitra JJ, Leyerzapf H, Abma TA. *"Dan blijf ik gewoon stil": ervaringen van allochtone studenten met intercultuur tijdens de opleiding Geneeskunde*. *Tijdschr Voor Med Onderwijs* 2011; 30: 292–301. <https://doi.org/10.1007/s12507-011-0067-z>.
- [14] Leyerzapf H, Verdonk P, Ghorashi H, Abma TA. *"We are all so different that it is just ... normal." Normalization practices in an academic hospital in the Netherlands*. *Scand J Manag* 2018; 34: 141–150. <https://doi.org/10.1016/j.scaman.2018.03.003>.
- [15] Strayhorn TL. *College Students' Sense of Belonging*. 1st ed. New York: Routledge; 2012. <https://doi.org/10.4324/9780203118924>.
- [16] Pittman LD, Richmond A. *Academic and Psychological Functioning*

- in Late Adolescence: The Importance of School Belonging. J Exp Educ* 2007;75:270–290. <https://doi.org/10.3200/JEXE.75.4.270-292>.
- [17] Vivekananda-Schmidt P, Sandars J. *Belongingness and its implications for undergraduate health professions education: a scoping review. Educ Prim Care* 2018; 29: 268–275. <https://doi.org/10.1080/14739879.2018.1478677>.
- [18] Maruyama G, Moreno JF, Gudeman RH, Marin P. *Does diversity make a difference? Three Research Studies on Diversity in College Classrooms, Washington, DC. American Council on Education and American Association of University Professors; 2000.*
- [19] Skipper M. *Science benefits from diversity. Nature* 2018; 558: 5. <https://doi.org/10.1038/d41586-018-05326-3>.
- [20] Killpack TL, Melón LC. *Toward inclusive STEM classrooms: What personal role do faculty play? CBE Life Sci Educ* 2016;15:1–9. <https://doi.org/10.1187/cbe.16-01-0020>.
- [21] Rynkiewicz A, Janas-Kozik M, Słopień A. *Girls and women with autism. Psychiatr Pol* 2019; 53: 737–752. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/95098>.
- [22] Young S, Adamo N, Ásgeirsdóttir BB, Branney P, Beckett M, Colley W, et al. *Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women. BMC Psychiatry* 2020; 20: 1–27. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02707-9>.
- [23] Attiah MA. *The new diversity in medical education. N Engl J Med* 2014; 371: 1474–1476. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1408460>.
- [24] *Connecting Science and Society. 2019.*
- [25] *StudyGuide Life Sciences n.d. https://studyguidelifesciences.nl/profiles/life-sciences-and-society-profile (geraadpleegd September 27, 2021).*

10

Gesprekken over grenzen: Maatschappelijke impact van de universiteit

Mirko Noordegraaf,
Rebecca van Musscher en
Janneke Plantenga

Samenvatting

In dit hoofdstuk bespreken de auteurs het belang van het “openen” van wetenschap en universiteit, en van het maken van verbindingen met de buitenwereld. Door de nadruk op maatschappelijke impact kunnen academisch onderwijs en onderzoek gekoppeld worden aan maatschappelijke problemen, partners en praktijken. Dat vraagt om grensplekken, zodat ‘binnen’ en ‘buiten’ daadwerkelijk bij elkaar komen. Het landmark AKWAGLOT, een houten drijvend kunstwerk dat door de UU in Utrecht is gerealiseerd, in de Catherijnesingel (en dat nu in de Botanische Tuinen te bewonderen is), is zo’n grensplek, een ‘boundary object’. Het stelde de universiteit in staat contact te maken met stad en samenleving, om ontmoetingen te faciliteren, om Glotcasts (podcasts) te maken, om kunst en cultuur een plek te geven, om creativiteit aan te jagen. Dat past bij moderne wetenschap.

Gesprekken over grenzen: Maatschappelijke impact van de universiteit

Inleiding

Terwijl wij dit schrijven, drijft AKWAGLOT in de Utrechtse Catharijnesingel. AKWAGLOT is een door een Vlaams/Noors kunstenaarsduo ontworpen kunstwerk. Een semi-overdekt houten platform dat ontmoetingen, gesprekken, culturele uitingen en verbindingen met de stad faciliteert. Het is door de Universiteit Utrecht naar Utrecht gehaald om “locatiewetenschap” mogelijk te maken. Op AKWAGLOT kunnen wetenschappers hun kennis delen met andere wetenschappers, maar ook met de gemeente, maatschappelijke partners, burgers, bedrijven en professionals. En omgekeerd, burgers en bedrijven kunnen met de wetenschap en anderen uit de stad en regio het gesprek aangaan. Het is een plek voor “locatiewetenschap”, een verbindingsplatform, een ontmoetingsplek, en een cultureel podium, waarop iedereen die dat wil zich kan manifesteren.

In meer inhoudelijke zin maakt AKWAGLOT het mogelijk om de verhouding en de verbinding tussen universiteit, UMC Utrecht en stad te bespreken, en specifieke stedelijke ontwikkelingen te verbeelden en te verkennen. Thema’s als gezondheid en vitaliteit staan centraal, naast, of (beter nog) in relatie tot duurzaamheid en inclusiviteit. Via podcasts – “GLOTcasts” –, stadsdialogen, impactcafés en werksessies kunnen we de stemmen van de stad laten horen. Filmmakers volgen dat. Door De Nieuwe Utrechtse School georganiseerde publieksdialogen worden figuurlijk en letterlijk aan AKWAGLOT gekoppeld.

Uiteraard worden we door niemand verplicht om zo’n platform naar Utrecht te halen; het behoort ook niet tot onze kerntaken. Maar wij voelen ons wel uitgenodigd om een dergelijk *landmark* tot stand te brengen. We deden dat overigens al een keer eerder met “Skyscraper”, de iconische plastic walvis die voor TivoliVredenburg uit het water sprong. We voelen die opdracht en verantwoordelijkheid omdat we ons als universiteit willen “openen”. Traditioneel zijn we sterk in academisch onderzoek en onderwijs, binnen de muren van onze universitaire gebouwen, maar steeds meer trekken we als wetenschappers en ondersteuners erop uit, trekken we stad, regio, het land en de wereld in, en halen we de wereld naar binnen. AKWAGLOT is een nieuw “boundary object”, een grensobject, waarmee een nieuwe binnen-buiten-plek, een *tussenzone*, wordt gecreëerd. Dat is niet enkel een tussenzone tussen academische disciplines, maar vooral ook tussen wetenschap en samenleving, tussen de universiteit en de stad, tussen wetenschappers en burgers. Dat past bij de ambities van De Nieuwe Utrechtse School, het verknopen van academisch onderwijs en onderzoek met de kunsten, “de ander” en “de buitenwereld”.

In deze bijdrage belichten we het belang van het openen van de universiteit, het verbinden van binnen en buiten, en het belang van grensplekken, grensobjecten en grenstaal. Dat sluit aan op wat De Nieuwe Utrechtse School ambieert en doet. We sluiten af met een appel aan zowel “binnen” als “buiten”, want maatschappelijke verbindingen maken gaat niet vanzelf.

Het openen van wetenschap en de universiteit

De laatste tijd wordt er veel over “open science” gesproken. Dat is een zichtbare beweging geworden, die de wetenschap opener wil maken [1]. Dat uit zich in meerdere ambities: a) wetenschappers (en ondersteuners) moeten anders “erkend en gewaardeerd” worden; het gaat niet alleen om onderzoeksprestaties, maar ook om teamwork, de kwaliteit van het onderwijs en het leiderschap; b) “public engagement”, publieksbetrokkenheid, moet versterkt worden; c) “open access” van publicaties moet vergroot worden; d) er moet aan “FAIR data” worden gewerkt, dat wil zeggen, data die vindbaar, toegankelijk, interoperabel, en herbruikbaar zijn.

Dit is om meerdere redenen van belang. Onderzoeksprocessen kunnen transparanter en daarmee legitiemer worden; de onderzoeksoutput kan bruikbaar worden. De universiteit kan om meer dan onderzoek-in-enge-zin draaien; onderzoekers werken aan meer dan onderzoek, en koppelen onderzoek aan maatschappelijke vragen en vraagstukken. Binnen onze faculteit, bijvoorbeeld, werken onderzoekers samen met organisaties en professionals aan professionalisering van publieke dienstverlening in zorg, onderwijs en veiligheid, aan verantwoorde digitalisering, aan effectieve rechterlijke praktijken, of aan de vormgeving van het werk van de toekomst. Burgers en bedrijven kunnen “coproducten” van onderzoek en onderwijs worden, sterker, ze kunnen samen “co-creëren”. Onderzoekers, docenten en ondersteuners werken beter samen, met partners, over grenzen heen, niet alleen als het gaat om de toepassing van onderzoek, maar vooral ook als het gaat om samen agenderen en programmeren.

Hoewel dit recent en nieuw lijkt, wordt er al langer en op meerdere wijzen aan een meer “open” wetenschap gewerkt. Binnen onze universiteit – en zeker binnen onze faculteit Recht, Economie, Bestuur & Organisatie (REBO) – wordt academisch onderwijs bijvoorbeeld al sinds vele jaren gekoppeld aan arbeidsmarkten en carrièreperspectief, worden gastsprekers en casuïstiek bewust in het onderwijs ingebouwd, en worden alumni-relaties versterkt. Bovendien wordt al langer aan “life long learning” of “onderwijs voor professionals” (OVP) gewerkt. Ook wordt al enkele decennia gewerkt aan academisch advies, dat wil zeggen, kennisintensieve advisering richting publieke, maatschappelijke en private organisaties. Onlangs adviseerden wij het ministerie van Justitie en Veiligheid, bijvoorbeeld over de gevolgen van het uitroepen van de noodtoestand. We kennen ook langer innovatieve vormen om ontmoetingen te organiseren, zoals publiekslezingen, filmdagen, dagen van de wetenschap, impactcafés en “impact nights”, en andere creatieve manieren om

wetenschappers te koppelen aan scholen, burgers en de stad. Denk bijvoorbeeld ook aan “Meet the professor”. Tot slot kennen we ook allerlei “deals” met organisaties, om samen onderzoek te initiëren en te programmeren, om daar PhD-plekken aan te koppelen, en om dat te vertalen richting onderwijs en samenleving.

Binnen onze faculteit REBO hebben we dit enkele jaren geleden vertaald in vier kernactiviteiten via een “strategische agenda maatschappelijke impact” [2]:

- 1) *Maatschappelijk leren*: onderwijs, arbeidsmarkt en samenleving;
- 2) *Maatschappelijk adviseren*: academisch advies en consultancy;
- 3) *Maatschappelijk interacteren*: “public engagement” en “outreach”;
- 4) *Maatschappelijk coproduceren*: “deals” en samenwerkingen.

We spreken daarbij bewust van “impact” in plaats van “valorisatie”, omdat maatschappelijke impact wat ons betreft gaat over het organiseren van de wisselwerking tussen wetenschap en samenleving, tweezijdig dus, en kennisintensief is. Het gaat *niet* om het “vermarkten” van kennis die “wij” produceren. Kennis zit overal, we moeten vooral “kenniscirculatie” organiseren, waarbij wij als universiteit een onderscheidende rol hebben, variërend van het “bewaken” en overdragen van kennisbestanden, via het versterken van theoretische perspectieven en methodologische aanpakken, tot het beschermen van kritisch vermogen.

Verbindingen tussen binnen en buiten

Het openen van de wetenschap impliceert sterke verbindingen tussen “binnen” (de universiteit, het academische, onderzoek en onderwijs) en “buiten” (stad, regio, burgers, bedrijven, partners, stakeholders). Dat betekent dat wetenschappers niet enkel in “hun” discipline en domein actief zijn, maar over grenzen heen opereren. Dat betreft deels samenwerkingen tussen disciplines, en deels samenwerkingen met partners en stakeholders. Dat wordt aangejaagd door het besef dat wetenschap er niet voor zichzelf is, maar maatschappelijke waarde toevoegt. Dat zit in het opleiden van jonge mensen en het analyseren van maatschappelijke vraagstukken en problemen. Vraagstukken als gezondheid, vitaliteit, duurzaamheid en inclusiviteit alsook problemen als overgewicht, infectieziekten, vervuiling, gebrek aan biodiversiteit en laaggeletterdheid. De interdisciplinaire samenwerking tussen De Nieuwe Utrechtse School, de UU, het UMC Utrecht en de HKU sluit daar naadloos op aan. Die kan verder versterkt worden, onder meer in de richting van onze faculteit en de REBO-disciplines.

De universiteit bedrijft natuurlijk geen politiek en maakt geen beleid, maar ze kan politiek en beleid, evenals andere maatschappelijke circuits, wel dienen in het versterken van de aanpak van zulke vraagstukken of problemen. We moeten vanuit academische optiek kritisch blijven, ruimte blijven houden voor “nieuwsgierigheid-gedreven” of “blue sky”

onderzoek, toevallige ontdekkingen mogelijk maken, en waken voor te snelle toepassingen van kennis. Daarnaast hebben we een verantwoordelijkheid in het aanleveren van “facts & figures”, het ordenen van het maatschappelijk debat en het bieden van scenario’s en handelingsperspectieven. Hoe zich dat verhoudt tot maatschappelijke verwachtingen aangaande wat de universiteit is/moet zijn, en tot beelden van hoe burgers wetenschappers en hun waarde zien, dat zal onderwerp van verder gesprek kunnen zijn.

De nadruk op maatschappelijke vraagstukken stimuleert bovendien zowel multidisciplinair onderzoek en onderwijs, alsook de verbinding met burgers en bedrijven. Daarmee wordt niet enkel de doorwerking van kennis vergroot – mensen doen wat met de kennis die we vergaren – en onze legitimiteit versterkt, maar kunnen we de ervaringen, ideeën en kennis van burgers en bedrijven ook actief gebruiken en invoegen in wetenschappelijk werk. Dat gebeurt onder meer expliciet via de Nationale Wetenschapsagenda (NWA), de Utrechtse Wetenschapsagenda (UWA), en via “citizen science”, waarbij burgers actief betrokken zijn bij onderzoek.

Het belang van grensplekken

Het organiseren van links tussen binnen en buiten, inclusief ontmoetingen en dialogen, gaat niet vanzelf. Integendeel. Er zijn vele reële barrières en blokkades die dat lastig maken. Ofwel, over grenzen heen gaan kent grenzen. Dat zijn deels *organisatorische* grenzen: de universiteit is een grote organisatie, met bijbehorende structuren, taakverdelingen en procedures. Bestaande organisatorische indelingen worden geraakt, beïnvloed en soms zelfs op hun kop gezet als we interdisciplinair en maatschappelijk gericht gaan werken. Het zijn ook *culturele* grenzen: wetenschappers zijn niet zonder meer opgeleid om allerlei maatschappelijke verbindingen aan te gaan, of om met andere disciplines samen te werken. Plus, als academische professionals voelen ze zich loyaal richting collega-professionals binnen hun respectievelijke disciplines.

Daarnaast zijn het *inhoudelijke* grenzen: als je je als academie of academicus verbindt met de buitenwereld, dan raak je niet alleen de “veiligheid” van je discipline en domein kwijt, maar ook de veiligheid van op afstand kennisgericht en kritisch opereren. Zodra je je verbindt met partners en stakeholders krijg je allerlei vragen. Bijvoorbeeld, wie bepaalt de inhoud van onderzoek en onderwijs? Word je dan niet te afhankelijk van wat anderen belangrijk vinden? Word je ook niet in financiële zin te afhankelijk, en/of laat je je niet te veel door politieke of commerciële belangen leiden? Verlies je de eigenheid van je discipline niet? En, hoe kun je kritisch zijn, als je afhankelijk wordt? Is er dan nog ruimte om tegenspraak en weerwoord te geven? Wat gebeurt er als de buitenwereld bedreigend wordt of als je bedreigd wordt...? Ter illustratie, binnen onze faculteit hebben we onderzoek gedaan naar kindermisbruik binnen de gemeenschap van Jehova’s getuigen. Dat heeft tot publieke aanvallen op individuele wetenschappers geleid, alsmede tot rechtszaken waarbij het onderzoeksteam voor de rechter stond...

Dit zijn serieuze barrières en vragen, maar dat staat een Open Wetenschap niet in de weg. Voor alles geldt dat academisch professioneel handelen een kwestie wordt van “connective professionalism”. Je professionele kracht zit niet zozeer in jou als professional, maar in de verbindingen die je aangaat. Dat zien we ook in andere professionele domeinen gebeuren, variërend van zorg tot politie en van justitie tot onderwijs [3-4]. Overigens is dat niet nieuw, zoals de “oude” Utrechtse School laat zien: hoogleraren werkten over de grenzen van hun disciplines heen, linkten studenten aan de samenleving, en stelden “de mens” centraal in plaats van bijvoorbeeld “de patient”.

Vervolgens geldt dat deze ontwikkeling niet alleen neerslaat in de strategische ambities van organisaties als de UU en het UMC Utrecht, maar ook in de opleiding en vorming van professionals. Het wordt steeds normaler, vooral ook voor jonge mensen, om aan meer dan uitsluitend academisch onderzoek te werken. In alle faculteiten is er sprake van impact projecten, aangedreven door (jonge) wetenschappers. We hebben (jonge) “open science fellows” en we hebben (jonge) collegae met impacttaakstellingen. Binnen onze universitaire organisatie is de rol van leidinggevend dan cruciaal. Het is aan hen om deze impactambities goed te kanaliseren en te richten, onder andere via functionerings- en loopbaangesprekken, en deze te laten uitmonden in meer gedifferentieerde carrièrepaden. Dat laatste is trouwens ook een expliciet element in “Erkennen & Waarderen”, wat niet alleen binnen de UU en het UMC Utrecht speelt, maar ook landelijk [5].

Naast deze grotere ontwikkelingen, die tijd kosten, zijn er kleinere en meer praktische ontwikkelingen gaande, die maken dat we makkelijker over grenzen heen kunnen gaan. We hebben nieuwe mogelijkheden voor impact-gerichte aanvragen, zoals voor wetenschapscommunicatie; we hebben nieuwe ondersteuners, voor impactprojecten en “impact development”; we hebben “career officers”; we hebben impactprijzen; we hebben blogs, vlogs en socials; et cetera. Het hoeft niet altijd zo groot als AKWAGLOT te zijn. Onze impactprijzen, bijvoorbeeld, belichten concrete impactprojecten die door studenten en staf worden geïnitieerd. Studenten rechtsgeleerdheid staan bijvoorbeeld gedetineerd bij – in de gevangenis – met juridische adviezen. Staf van bestuurs- en organisatiewetenschap dragen direct bij aan de reductie van laagletterdheid in de samenleving.

AKWAGLOT leert ons wel iets specifiek over het verder brengen van maatschappelijke impact. Het is letterlijk een platform, in meer theoretische termen [6] is het een “boundary object”, dat werelden in staat stelt om met elkaar te interacteren. Dat gebeurt in eerste instantie letterlijk: als mensen op het platform zijn dan “gebeurt er wat”. Tijdens de wekelijkse GLOTcast-opnames bijvoorbeeld, zitten wetenschappers en studenten aan tafel, en schuiven burgers aan. Dat leidt tot mooie gesprekken, het benoemen van onverwachte thema’s, en het inbrengen van echte ervaringen, vooral ook omdat mensen ter plekke ervaren dat dit kan. Het object “doet iets”, met het gevoel, de ambiance, het gespreksklimaat. In meer figuurlijke zin is de les dat we grensobjecten en grenstaal moeten hanteren, om

de verbindingen, dialogen en gesprekken verder te brengen. We hebben “tussenzones” nodig, die symboliseren dat we anders (willen) werken. Dat kan natuurlijk ook op andere plekken dan een tijdelijke en gecreëerde plek als AKWAGLOT. Het kan in wijken, in asielzoekerscentra (zoals enkele van onze onderzoekers in “plan Einstein” deden, in en rond een asielzoekerscentrum aan de Einsteindreef in Utrecht), op scholen, in TivoliVredenburg, in de bibliotheek aan de Neude. Het kan, zoals De Nieuwe Utrechtse School doet, ook in de concertzaal van het Conservatorium. Door daar inhoud, reflectie en cultuur te combineren, door de juiste insteek – het “verhaal” – te kiezen, inclusief de juiste termen. Onlangs was er bijvoorbeeld een publieksdialoog van De Nieuwe Utrechtse School over “onzekerheid” en dat is een term die in allerlei werelden leeft, die verhalen over eigen ervaringen op gang brengt, en die bijzondere gesprekken mogelijk maakt. Dat kunnen we meer opzoeken. Indringende objecten, zoals AKWAGLOT en Skyscraper, helpen daarbij. Ze stimuleren het publiek om na te denken over “wat doet dat kunstwerk bij mij?” en “wat maakt het los?”. Aansprekende taal en verhalen helpen evenzeer, net als methodieken, zoals podcasts of “cafés”. We hebben vanzelfsprekend ook “boundary spanners”, grensfiguren, nodig die verbindingen vormgeven. Dat kunnen aansprekende wetenschappers zijn, alsmede ondersteuners, bestuurders en professionals, met eigen grenservaringen en de wil om die te verspreiden. Dan heb je het niet over verbindingen, maar maak je verbindingen. Voor de verdere uitbouw van De Nieuwe Utrechtse School is en blijft dat belangrijk.

Tot slot

De eigentijdse processen van het openen van wetenschap, het verbinden van binnen en buiten en het organiseren van tussenzones, zijn voorbeelden van transitieprocessen. Wetenschap en academische professionaliteit zijn “in transitie”. Dat verklaart enerzijds waarom het gepaard gaat met nieuwe aanpakken, methoden en taal, en anderzijds waarom het met horten en stoten en “gedoe” gepaard gaat.

De kunst is dan om tradities en kernwaarden te behouden, inclusief die van de Utrechtse school, maar deze tevens op nieuwe leest te schoeien. De Nieuwe Utrechtse School draagt daaraan bij. Niet alleen door zorg en gezondheid te koppelen aan de wereld van kunst en cultuur, om zo de samenleving, de patiënt als burger, en sociaal-maatschappelijke omgevingen te doorgronden, maar ook om de vormgeving van dit soort perspectieven zelf te doorgronden. Terwijl De Nieuwe Utrechtse School het gesprek aangaat over gezondheid, burgers en samenleven, gaat het gesprek tegelijkertijd over hoe je dit gesprek moet organiseren. Gesprekken over grenzen, dus.

Referenties

- [1] Universiteit Utrecht. Open Science. uu.nl 2022. Beschikbaar via: <https://www.uu.nl/onderzoek/open-science>. Geraadpleegd 2022 mei 29.
- [2] Zie: <https://www.uu.nl/nieuws/strategische-agenda-maatschappelijke-impact-vastgesteld>.
- [3] Noordegraaf M, Siderius K. *Perspectieven op publieke professionaliteit: Van professionals (in organisaties) naar organiserende professionaliteit. Management & Organisatie 2016; 70(2): 4-19.*
- [4] Noordegraaf M. *Protective or connective professionalism? How connected professionals can (still) act as autonomous and authoritative experts. Journal of Professions and Organization 2020; 7(2): 205-223.*
- [5] Zie: <https://www.vsnul.nl/NL/Erkennen-en-waarderen-van-wetenschappers.html>.
- [6] Akkerman SF, Bakker A. *Boundary Crossing and Boundary Objects. Review of Educational Research 2011; 81(2): 132-169.*

DEEL III

Kritische denkers
voor open
wetenschap



Vignet:
De wetenschap van
zorg en gezondheid als
proces van trial & error:
Een studentgeïnitieerd
Open Science initiatief in
De Nieuwe Utrechtse School

Stefan Gaillard,
Jobke Visser en
Maura Burke

De wetenschap van zorg en gezondheid als proces van trial & error: Een studentgeïnitieerd Open Science initiatief in De Nieuwe Utrechtse School

De *Journal of Trial and Error* (<https://journal.trialanderror.org/>) en De Nieuwe Utrechtse School organiseren samen een reeks open dialogen met als doel om falen en onzekerheid binnen de wereld van de gezondheidszorg bespreekbaar te maken. Daarnaast brengen ze samen een speciale tijdschriftuitgave uit dat studenten laat zien dat fouten maken onlosmakelijk met het wetenschappelijk proces verbonden is en dat elk methodologisch verantwoord onderzoek waardevol onderzoek is, ook als het geen positieve resultaten oplevert.

Een wetenschappelijk tijdschrift dat onderzoek publiceert dat niet perfect is – waar fouten zijn gemaakt, onverwachte resultaten zijn behaald of dat in zijn geheel gefaald is. Dat was het idee achter de *Journal of Trial and Error*, een tijdschrift dat in 2018 door drie studenten *History & Philosophy of Science* werd opgericht na een bezoek aan een symposium over *Open Access*. “Fijn dat gepubliceerd onderzoek ook daadwerkelijk toegankelijk wordt, maar hoe zit het met onderzoek dat überhaupt niet wordt gepubliceerd?” dachten ze. En dus richtten ze een tijdschrift op waarin onderzoek kon worden gepubliceerd dat normaliter in de ladekast blijft liggen – onderzoek waar fouten zijn gemaakt, onverwachte resultaten zijn behaald of dat in zijn geheel gefaald is.

“Therefore, for those readers who are skeptical of our project from the outset, we ask that you think of us not (only) as scientific rabble-rousers, but as devotees of science: science as it is practiced; that is to say, all science.” – Passage uit de editorial van de eerste tijdschriftuitgave van de *Journal of Trial and Error*. [1 p. 1]

Na enkele initiële drempels begonnen de artikelen mondjesmaat binnen te druppelen. Academics reageerden enthousiast op het idee, maar durfden zelf vaak nog niet iets in te sturen; ze waren bang dat openlijk spreken over het maken van fouten of zelfs falen zou leiden tot negatieve carrièreconsequenties. Zolang de academische cultuur niet verandert, blijft het lastig om de publicatiementaliteit te veranderen. En dus ontstond een nieuwe vraag: Hoe kunnen we een open, betekenisvolle omgeving creëren waarin medewerkers en studenten zich niet alleen veilig en gewaardeerd voelen, maar waarin de doorzetting van een veilige leeromgeving naar een veilige werkomgeving gestimuleerd wordt? Zo'n omgeving zou een cultuur met zich meebrengen waarin algemeen wordt erkend dat iedereen fouten maakt en niet alles perfect is. Om een meer holistische en inclusieve

academische cultuur te creëren, is het noodzakelijk om een ruimte te creëren waar leden van de academische gemeenschap samenkomen en voorbeelden van vallen en opstaan in hun professionele leven kunnen delen.

Het creëren van een veilige leer- en werkomgeving betekent noodzakelijkerwijs het creëren van een open omgeving waar de beproevingen en worstelingen van onderzoek worden gedeeld zonder angst voor afwijzing. Om een dergelijke omgeving te verwezenlijken, organiseren de *Journal of Trial and Error* en De Nieuwe Utrechtse School samen een reeks open dialogen waarin senior stafleden worden uitgenodigd om hun ervaringen met vallen en opstaan te delen met de academische gemeenschap. Deze presentaties worden in een bredere context geplaatst van falen, integriteit en academische cultuur. Aan het einde van de presentaties krijgen de studenten en medewerkers de gelegenheid om een open discussie te voeren, gemodereerd door leden van het *Journal of Trial and Error* en De Nieuwe Utrechtse School.

Naast deze dialogen geven we deelnemende medewerkers – waarvan velen die al hun medewerking hebben toegezegd auteurs in deze bundel zijn – de mogelijkheid om ofwel hun negatieve of nulresultaten, ofwel onderzoek met fouten te publiceren in een speciale uitgave van de *Journal of Trial and Error*, volledig peer-reviewed en open access. Daar kunnen de medewerkers belangrijk en kostbaar onderzoek in delen dat tot nu toe in hun ladekast is verdwenen. De speciale uitgave zal bestaan uit bijdragen van medisch specialisten, gekoppeld met commentaren uit de sociale- en geesteswetenschappen en van patiënten en studenten. Deze opzet laat zien dat we allemaal een rol hebben binnen Open Science.

De *Journal of Trial and Error*, een project uitgevoerd door voornamelijk bachelor-, master- en PhD-studenten, laat zien dat interdisciplinaire studenteninitiatieven (waarvan dit er slechts één is) een wezenlijke bijdrage kunnen leveren aan de pijlers van De Nieuwe Utrechtse School, en een nieuwe, open en vrolijke wetenschap.

Referenties

- 1 Devine S, Bautista Perpinyà M, Delrue V, Gaillard S, Jorna TFK, Meer M. van der, Millett L, Pozzebon C, Visser J. *Science Fails. Let's Publish. Journal of Trial and Error* 2020; 1: 1-5.



Foto: Het originele team achter JOTE.

12

Adaptieve expertise van
professionals: Werken
en ontwikkelen in tijden
van onzekerheid

Marieke van der Schaaf

Samenvatting

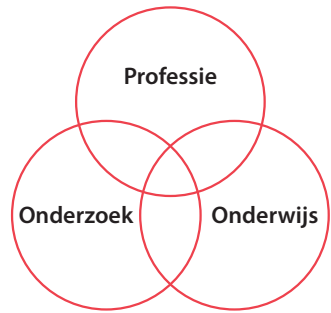
Continue veranderingen en complexe vraagstukken in de werkomgeving van professionals vereisen een verandering in hoe en waartoe we professionals (van de toekomst) opleiden. Deze bijdrage beschrijft dat leren flexibel omgaan met continu veranderende werksituaties neerkomt op de ontwikkeling van adaptieve expertise. Dit is de kern van De Nieuwe Utrechtse School. De onderliggende visie op leren werd echter reeds gebruikt ten tijde van de (oude) Utrechtse School, waarin eigen betekenisgeving aan de omgeving centraal stond. We lichten dit toe met een voorbeeld van een interventieradiologe die haar handelen laat sturen door de omgeving.

Adaptieve expertise van professionals: Werken en ontwikkelen in tijden van onzekerheid

Werken in tijden van onzekerheid vereist verbinding tussen professionele expertise, onderzoek en onderwijs

Verandering is de enige constante in de werkomgeving van professionals. Maatschappelijke, technologische, demografische en arbeidsmarktgerelateerde ontwikkelingen leiden tot een toenemende onvoorspelbaarheid in de organisatie en context waarin professionals werken. Professionals worden steeds meer geconfronteerd met ongestructureerde complexe werksituaties en vraagstukken, ook wel bekend als “wicked” problems [1]. Dit zijn open vraagstukken met grote implicaties voor de praktijk die vaak om een multidisciplinaire oplossing vragen. Denk aan de COVID-19-pandemie, structurele personeelstekorten, sociale ongelijkheid en de gevolgen van klimaatverandering. Daarnaast worden werkomgevingen complexer; er is meer variatie in uit te voeren taken, het tempo ligt hoger, het werkveld is internationaler, meer interprofessioneel en er worden hogere eisen gesteld aan vereiste kennis. Een voorbeeld is de toename van preventie van ziektes van patiënten, met minder of kortere verblijven in ziekenhuizen en persoonsgerichte zorg in de wijk [2]. Van zorgprofessionals vraagt dit om een beter begrip van het perspectief van patiënten en hun leefomgeving, samenwerking met professionals uit andere disciplines in een keten of netwerk rondom een patiënt en de inzet van nieuwe technologieën. Dat vereist dat professionals kunnen werken met verschillende perspectieven van patiënten, disciplines en andere professionals, ook wel bekend als boundary crossing [3].

Om in dergelijke veranderende werkomgevingen succesvol te functioneren moeten professionals: a) kunnen verbinden tussen de expertise in hun professie en de (mensen in de) omgeving, b) de laatste inzichten en innovaties vanuit onderzoek kennen en c) zichzelf voortdurend ontwikkelen middels onderwijs en opleiden gerelateerd aan de werkcontext. Vanuit de professie wordt het vakmanschap geleverd. Onderzoek draagt onder meer bij aan innovatie. Onderwijs en opleiden voorzien in het leren op de werkplek en het ontwikkelen van de (toekomstige) professional die niet alleen deskundig is in het eigen vakgebied en discipline, maar ook is voorbereid op adaptieve manieren van handelen. Professie, onderzoek en onderwijs zijn met elkaar verbonden (zie figuur 1). Voorwaardelijk voor het stimuleren van deze verbinding is een werkomgeving die de ontwikkeling van (toekomstige) professionals mogelijk maakt. Tegelijkertijd beïnvloedt de professional zelf deze werkomgeving. Tezamen vormt dit de agency van professionals [4].



Figuur 1: Verbinding professie, onderzoek en onderwijs.

Ontwikkeling van adaptieve professionals

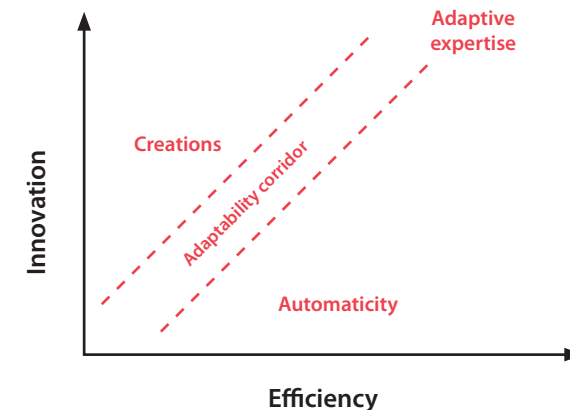
Het toepassen van standaard operationele procedures om problemen op te lossen, vanuit een technisch-rationele benadering, volstaat niet bij het omgaan met continue complexe situaties. Professionals hebben een moreel kompas nodig en het vermogen om door complexe sociale situaties te navigeren, hetgeen zowel om intellectuele, psychomotorische als (inter)persoonlijke kennis en vaardigheden vraagt. Ze moeten tolerant omgaan met ambiguïteit en capaciteiten hebben om bewust wel of niet te handelen in tijden van onzekerheid, gebaseerd op een inschatting van de mogelijkheden die de omgeving biedt [5]. Dit staat ook wel bekend als adaptieve expertise. Professionals met adaptieve expertise kunnen nieuwe uitdagingen op creatieve en flexibele wijze succesvol aangaan, hebben conceptueel begrip van de situatie gebaseerd op inhoudelijke kennis en staan open voor verandering. Ze hebben een flinke dosis veerkracht, zelfregulatie en zelfinzicht [6-9].

Voor de duiding van wat van professionals wordt gevraagd is het zinvol om een onderscheid te maken tussen adaptieve expertise en routinematige expertise [10]. Routinematige expertise is efficiënt in stabiele, voorspelbare werkomgevingen zoals het werken via protocollen en vaste procedures. Deze expertise kan worden ontwikkeld door doelgerichte inoefening, onder begeleiding van een supervisor, met feedback, reflectie en herhaling. Dat wordt ook wel *deliberate practice* genoemd [11]. In de praktijk voert men vervolgens de taken uit zoals getraind. Deze experts zijn in staat taken efficiënt en effectief uit te voeren doordat hun routines zijn geautomatiseerd. Daarmee onderscheiden ze zich van beginners.

Adaptieve expertise bouwt voort op routinematige expertise en stelt een professional in staat om nieuwe complexe problemen op te lossen in veranderende of onvoorspelbare omgevingen, zoals werken onder druk en in extreme omstandigheden. Professionals met adaptieve expertise combineren efficiëntie in het werk met innovatie. Ze begrijpen niet alleen of een bepaalde routine effectief kan zijn in een situatie en hoe ze die moeten uitvoeren, maar ze zien ook waarom en onder welke voorwaarden dit (niet) het geval zou kunnen zijn. Hierdoor kunnen ze beter inspelen op veranderingen. Uit diverse onderzoeken naar adaptieve expertise blijkt dat naast het hebben van kennis en procedurele

vaardigheden zoals bij routinematige expertise, processen van planmatig handelen, monitoren, communiceren en het coördineren daarvan essentiële ingrediënten zijn om op een flexibele manier complexe uitdagingen aan te gaan [6].

Om adaptieve expertise te ontwikkelen is het belangrijk om professionals uitdagingen te geven die net boven het niveau van hun kunnen liggen en die ze kunnen uitvoeren met ondersteuning van een persoon die meer expertise heeft, bijvoorbeeld van een supervisor. Dat wil zeggen uitdagingen die passen bij hun zone van naaste ontwikkeling. Dit wordt ook wel geduid als de "adaptability corridor" (zie figuur 2) [12]. Immers, het geven van een complexe innovatieve taak aan een beginner kan leiden tot een gefrustreerde beginner, terwijl het geven van routinematige taken aan een ervaren professional kan bijdragen aan nog meer routinevorming.



Figuur 2: Adaptability corridor (aangepast van Bransford et al. [12])

Aansluitend bij deze gedachte beschrijven verschillende studies trainingsprincipes die de ontwikkeling van adaptieve expertise in leeromgevingen stimuleren [6-9, 13-14]. Kort samengevat gaat het om: veelvuldig oefenen met feedback en actieve reflectie op ervaringen en persoon; multi-disciplinaire ervaring ontwikkelen door middel van praktijk met verschillende complexe gevallen en in verschillende situaties en contexten; ondersteuning op maat door een begeleider. Een veilige leeromgeving binnen de organisatie is een voorwaarde, evenals transformationeel leiderschap en een klimaat voor innovatie. Veilige leeromgevingen bieden "een klimaat waarin de lerende zich gewaardeerd en op zijn gemak kan voelen, maar toch kan spreken en risico's kan nemen zonder angst voor vergelding, schaamte, oordeel of consequenties voor zichzelf of anderen, waardoor leren en innovatie worden bevorderd" [15 p. 49].

Adaptieve expertise in de vingers krijgen

Het ontwikkelen van adaptieve expertise, oftewel “leren” vindt altijd plaats in interactie. Dit gaat over interactie tussen de professional en de (werk)omgeving en in interactie met anderen, zoals patiënten en collega’s. Daarbij is er, vanuit ontologisch en epistemologisch oogpunt gezien, niet één werkelijkheid die gekend kan worden, maar wordt de “werkelijkheid” geconstrueerd door de betekenis die de persoon zelf aan de omgeving geeft. Professionals maken voortdurend associaties of koppelingen tussen wat ze denken (hun cognities) en wat ze ervaren (bijvoorbeeld wat ze zien in de omgeving). Deze socio-constructivistische visie op leren sluit aan bij de filosofie van de Utrechtse school. De eigen betekenisgeving aan de omgeving staat centraal [16]. Dit brengt met zich mee dat het waarnemings- of sensemakingproces van de omgeving door professionals cruciaal is en dat dat gestuurd wordt door: a) bestaande kennis en opvattingen (immers je ziet wat je denkt dat je ziet) en b) zintuiglijk ervaren (embodied cognition). Sensemaking is de inspanning om te ervaren en gebeurtenissen te begrijpen en wordt vaak getriggerd door onverwachte omstandigheden waardoor we situaties bewust en door een nieuwe bril kunnen bekijken en eerdere interpretaties in twijfel kunnen trekken en herzien. Door sensemaking van “cues” vanuit de omgeving (bijvoorbeeld feedback of affordances¹) worden onze verwachtingen en betekenisgeving ondersteund. We kunnen daardoor problemen beter identificeren en dat geeft weer richting aan het bedenken van oplossingsstrategieën [19].

Logischerwijs is een cognitief-psychologische zienswijze op leren te eenzijdig. Expertiseontwikkeling verloopt niet enkel via het opbouwen van kennis in het hoofd (cognities) en is niet zonder meer een representatie van een bestaande externe werkelijkheid. Ten eerste zijn cognities altijd een menselijke constructie en interpretatie in plaats van een objectieve weerspiegeling van de werkelijkheid. Ten tweede gaat het om een lichamelijk proces dat niet gescheiden kan worden van “het hoofd” [20-21]. Iedereen die leert fietsen of muziek maakt zal kunnen beamen dat dit meer vraagt dan een cognitief proces alleen; het lichaam kan kennis en vaardigheden verwerken en zelfs herinneren – een proces dat niet makkelijk kan worden beredeneerd en verklaard. Ook taken die traditioneel als cognitief worden gezien, zoals wiskundige handelingen en het bewust zoeken en maken van analyses en het stellen van (medische) diagnoses, zijn aantoonbaar lichamelijk [22-25]. Leren is *embodied* en verloopt via de zintuigen. Daarbij kunnen hoofd en het lichamelijke, in overeenstemming met de zienswijze van de oude en nieuwe Utrechtse school, niet op Descartiaanse wijze worden gescheiden. In plaats daarvan kan expertise ontwikkeling

1 Deze potentiële koppelingen tussen de professional als persoon en de omgeving worden ook wel affordances genoemd [17-18]. Een affordance biedt de professional een manier van handelen in de perceptie van de professional. De eigenschappen van de affordance bestaan in de perceptie van de professional, in het benodigde moment en kunnen voor een ander weer anders zijn. De omgeving met affordances maakt het vinden van relevante informatie en structuren mogelijk, hetgeen start met waarnemingen via de zintuigen.

worden gezien als een dynamisch systeem, gekoppeld aan lichaam en acties, waarin via sensemaking betekenis wordt gegeven en de werkelijkheid wordt geconstrueerd.

Dit perspectief op leren, gericht op het ontwikkelen van adaptieve expertise, brengt met zich mee dat er in het onderwijs ook kansen moeten komen om te ontdekken, en te oefenen met en verfijnen van het werken via de zintuigen. Leren verloopt immers niet alleen “deductief” door het toepassen van geleerde kennis, maar verloopt ook op “inductieve wijze” door eerst te doen, bijvoorbeeld door psychomotorisch handelen in de omgeving [26-27]. Ter illustratie beschrijven we het handelen van interventieradiologe Irene.



Foto 1: De interventieradiologe laat haar handelen leiden door de echobeelden.

Irene plaatst bij een patiënt een drain in een gestuwde nier die geen afvloed meer heeft. Voorafgaand aan het opstarten van de procedure heeft ze de patiënt uitgelegd wat er gaat gebeuren en een algemene inschatting gemaakt van de patiënt door haar goed te observeren en door haar vragen te stellen. Irene gaat bijvoorbeeld na of de patiënt angstig is, hoe ziek ze zich voelt, of er een taalbarrière is en of de patiënt de instructies die Irene en de verpleegkundigen zullen gaan geven kan begrijpen en opvolgen. Ook legt Irene het belang van goede communicatie uit tussen haar, de verpleegkundige en de patiënt. De patiënt zal het bijvoorbeeld moeten aangeven als de behandeling pijnlijk is, want de arts kan tijdens de behandeling geen non-verbale signalen van de patiënt oppakken, omdat ze (omhoog) naar een scherm kijkt waar de nier in beeld wordt gebracht. Ook moet de patiënt het laten weten als ze het liggen op de behandeltafel niet goed meer kan volhouden. Bij het plaatsten van de drain gaat het bijvoorbeeld ook om instructies bij de ademhaling. De

patiënt moet op het moment dat de arts dat vraagt diep inademen, adem vasthouden en doorademen, omdat de drain op het ademhalingsritme van de patiënt wordt geplaatst. Het gaat op al deze momenten nadrukkelijk om een goede samenwerking tussen de patiënt, arts en verpleegkundige.

Het plaatsen van de drain doet arts Irene met behulp van de informatie die ze krijgt van de echobeelden. Daarbij kan ze de nier uiteraard niet direct aanraken. Daarom stelt ze zich de situatie in haar verbeelding voor en organiseert vervolgens hoe ze de drain in de nier kan prikken. Dit organiseren (plannen) en prikken doet ze op basis van de informatie die ze krijgt van de echo en de ervaring die ze heeft van hoe het weefsel van de nier aanvoelt als je erdoorheen prikt. Ondertussen houdt ze rekening met het ademhalingsritme van de patiënt omdat de nier daarop meebeweegt. Deze ingebeelde "gestalt" van de nier, evenals de kennis van hoe het weefsel aanvoelt en het ademhalingspatroon van de patiënt, ondersteunen haar bij de motorische activiteit van het inbrengen van de drain.

Het uitvoeren van de procedure gebeurt in een team waarin mensen hun taken en verantwoordelijkheden kennen, en daarmee één gezamenlijk doel nastreven. Het team is goed op elkaar ingespeeld, zowel in een stabiele situatie waarin de procedure soepel verloopt als in een acute setting, waarin er een levensbedreigende situatie voor een patiënt kan ontstaan. Wanneer er een stressvolle situatie ontstaat waarin de procedure niet soepel verloopt, bijvoorbeeld bij het ontstaan van een bloeding of ernstige allergische reactie van de patiënt, is het belangrijk dat elk teamlid nog steeds zijn taak en positie kent en goed op elkaar is ingespeeld. In deze gevallen neemt Irene de leiding. Zij zal een inschatting maken



Foto 2: De interventieradiologe plaats bij een patiënt een drain in een nier.

van het risico en de verpleegkundigen en laboranten aansturen om medicatie aan de patiënt te geven of collega's van de anesthesie te bellen voor het stabiliseren van de patiënt.

In bovenstaand voorbeeld is de echo een belangrijke affordance voor de medisch specialist, het biedt haar een uitnodigende mogelijkheid om te handelen gebaseerd op haar kennis en waarneming (sensemaking) van de omgeving. Zoals een stoel ons uitnodigt om op te zitten en een deurknop ons uitnodigt om de deur te openen, zo geeft de echo haar een affordance tot handelen en de situatie waar te nemen en van daaruit de beste aanpak te kiezen. Perceptie en actie vloeien voor haar in elkaar over [17-18].

De leer/werkcontext als open leersysteem

Kenmerkend voor adaptieve experts is dat ze op zoek gaan naar het ontwikkelen van nieuwe concepten en methodes voor het aangaan van onbekende vraagstukken en gebruik maken van sensemaking. Dit impliceert dat naast het ontwikkelen van een kennisbasis (toekomstige) professionals kansen moeten krijgen om te ontdekken, oefenen en hun zintuigen verfijnen. Aandacht voor embodied cognition is hierbij belangrijk, evenals interprofessioneel en multidisciplinair teamwerk. Enkele voorbeelden van wijzen waarop dit in het onderwijs kan en wordt gerealiseerd zijn:

- studenten uit verschillende disciplines samen real life wicked problems laten oplossen, didactisch ondersteund door challenge-based onderwijs;
- patiëntenparticipatie, waarbij alle geneeskundestudenten cursussen volgen waarin ze leren om verschillende perspectieven in te nemen en te leren van feedback die ze krijgen van echte patiënten en cliënten;
- studenten uit twee of meer professies interprofessionele vaardigheden laten ontwikkelen, bijvoorbeeld door middel van interdisciplinaire teamprojecten [28];
- multidisciplinaire trajecten voor klinisch onderwijs op de werkplek, waarin docenten en begeleiders leren hun onderwijspraktijk aan te vullen met werkplekleren. Daarnaast leren ze samen met zorgprofessionals van andere specialisaties op verschillende werkplekken in het ziekenhuis.

De realisatie van dergelijke leer/werkomgevingen vereist fundamentele keuzes in hoe en met welk doel we professionals opleiden en trainen en hoe we leerculturen stimuleren die ontwikkeling bevorderen (zie ook [29-30]). De werkomgeving van professionals waarin ze leren en werken is per definitie een "open systeem" met de professional als actor. Om deze reden dient elk onderwijssysteem ook als open te worden beschouwd, volop in interactie met de omgeving.

Dit begint met een betere balans in de doeleinden van opleiding en training van startende en gevorderde klinische en onderzoeksprofessionals en een reflectie op deze doelen.

Onderwijs heeft drie functies [31]. Ten eerste kwalificatie, waarbij de kennis en vaardigheden worden ontwikkeld om in aanmerking te komen voor een beroep. Ten tweede socialisatie: deelnemen aan een gemeenschap en waarden en attitudes ontwikkelen die nodig zijn voor sociaal functioneren en functioneren in de beroepspraktijk. Ten derde, personalisatie gericht op persoonlijke ontwikkeling en identiteit: wat voor zorgprofessional wil ik zijn en kan ik zijn? Tot nu toe ligt er in onderwijs veel nadruk op kwalificatie. Professionals kunnen we alleen ontwikkelen als er meer balans is tussen de drie functies. Dit vraagt om een meer inclusief klimaat met flexibele leertrajecten, bijvoorbeeld op basis van gepersonaliseerde leerdoelen en meer interprofessionele werkplekleren tijdens de loopbaan.

Conclusie

Het ontwikkelen van adaptieve professionals die experts zijn in hun vakgebied en in staat zijn om efficiënt en innovatief met verandering om te gaan, is de kern van De Nieuwe Utrechtse School. Het ontwikkelen van adaptieve professionals vraagt om onderwijs waarin naast kennis- en vaardigheidsontwikkeling veel aandacht is voor reflectie op jezelf en de ander, leren van patiënten en cliënten, (interprofessionele) feedback, boundary crossing, ontdekken en oefenen in complexe situaties onder begeleiding van een supervisor, zintuigelijk ervaringen en multidisciplinariteit. Dit vereist een cultuurverandering in de leer/werkomgeving waarin aandacht is voor socialisatie en persoonsvorming naast de realisatie van een kwalificatiefunctie in onderwijs. Een dergelijke cultuurverandering vraagt een mentaliteitsverandering van leidinggevenden en stafleden: zij zijn rolmodellen in interprofessioneel werken en het bieden van een veilige en inclusieve leeromgeving.

Referenties

- [1] Lehtonen A, Salonen AO, Cantell H. *Climate change education: A new approach for a world of wicked problems*. In: Cook W, redacteur. *Sustainability, human well-being, and the future of education*. London: Palgrave Macmillan, 2019: 339-374.
- [2] Baci A, Negussie Y, Geller A, redacteurs. *Communities in Action: Pathways to Health Equity*. Washington (DC): National Academies Press (US), 2017. Opgehaald van: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK425853/>
- [3] Akkerman SF, Bakker A. *Boundary crossing and boundary objects*. *Review of Educational Research* 2011; 81: 132-169. <https://doi.org/10.3102/0034654311404435>
- [4] Biesta G, Priestley M, Robinson S. *The role of beliefs in teacher agency*. *Teachers and teaching* 2015; 21(6): 624-640. doi.org/10.1080/13540602.2015.104432
- [5] Yardley S, Mattick K, Dornan T. *Close-to-Practice Qualitative Research Methods*. In: Ward P, Schraagen JM, Gore J, Roth E, redacteurs. *The Oxford Handbook of Expertise*. Oxford: Oxford University Press; 2020: pp. 408-428.
- [6] Bohle Carbonell KB, Stalmeijer RE, Könings KD, Segers M, Merriënboer, JJ. van. *How experts deal with novel situations: A review of adaptive expertise*. *Educational Research Review* 2014; 12: 14-29. doi.org/10.1016/j.edurev.2014.03.001
- [7] Kua J, Lim WS, Teo W, Edwards RA. *A scoping review of adaptive expertise in education*. *Medical Teacher* 2020: 1-30. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1851020>
- [8] Ward P, Gore J, Hutton R, Conway GE, Hoffman RR. *Adaptive skill as the conditio sine qua non of expertise*. *Journal of applied research in memory and cognition* 2018; 7(1): 35-50. doi.org/10.1016/j.jarmac.2018.01.009
- [9] Ward P, Schraagen JM, Gore J, Roth E, Hoffman RR, Klein G. *Reflections on the Study of Expertise and Its Implications for Tomorrow's World*. In: Ward P, Schraagen JM, Gore J, Roth E, redacteurs. *The Oxford handbook of expertise*. Oxford: Oxford University Press; 2019: pp. 1193-1213. doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198795872.013.52
- [10] Hatano G, Inagaki K. *Two courses of expertise*. In: Stevenson H, Azuma H, Hakuta K, redacteurs. *Child development and education in Japan*. New York: W.H. Freeman & Co.; 1986: pp. 262-272.
- [11] Ericsson KA. *Deliberate practice and the acquisition and maintenance of expert performance in medicine and related domains*. *Academic medicine* 2004; 79(10): S70-S81. doi.org/10.1097/00001888-200410001-00022
- [12] Bransford J, Barron B, Pea RD, Meltzoff A, Kuhl P, Bell P, Stevens R, Schwartz D, Vye N, Reeves B, Roschelle J, Sabelli N. *Foundations and opportunities for an interdisciplinary science of learning*. In: Sawyer K, redacteur. *The Cambridge Handbook of the Learning Sciences*. Cambridge: Cambridge University Press; 2005: 39-77.
- [13] Mylopoulos M, Kulasegaram K, Woods NN. *Developing the experts we need: Fostering adaptive expertise through education*. *Journal of evaluation in clinical practice* 2018; 24(3): 674-677. doi.org/10.1111/jep.12905

- [14] Wallin A, Nokelainen P, Mikkonen S. How experienced professionals develop their expertise in work-based higher education: a literature review. *Higher Education* 2019; 77(2): 359-378. doi.org/10.1007/s10734-018-0279-5
- [15] Turner S, Harder N. Psychological safe environment: a concept analysis. *Clinical Simulation in Nursing* 2018; 18: 47-55. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.02.004
- [16] Langeveld MJ. *Beknopte theoretische pedagogiek*. Groningen: Wolters-Noordhoff; 1979.
- [17] Gibson JJ. The theory of affordances. In: Shaw R, Bransford J, redacteurs. *Perceiving, Acting and Knowing: Toward an Ecological Psychology*. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1977: 67-82.
- [18] Greeno JG. Gibson's Affordances. *Psychological Review* 1994; 101(2): 336-342. https://doi.org/10.1037/0033-295X.101.2.336
- [19] Hutton RJ. Macrocognitive Models of Expertise. In: Ward P, Schraagen JM, Gore J, Roth E, redacteurs. *The Oxford Handbook of Expertise*. Oxford: Oxford University Press; 2020: pp. 190-218.
- [20] Schaaf M. van der. Learning through the senses. *Medical Education* 2019; 53(10): 960-962. https://doi.org/10.1111/medu.13943
- [21] Schaaf M. van der, Bakker A, Cate O. ten. When I say... embodied cognition. *Medical Education* 2019; 53(3): 219-220. https://doi.org/10.1111/medu.13678
- [22] Abrahamson D, Shayan S, Bakker A, Schaaf M. Van Der. Eye-tracking Piaget: Capturing the emergence of attentional anchors in the coordination of proportional motor action. *Human Development* 2015; 58(4-5): 218-244. https://doi.org/10.1159/000443153
- [23] Duijzer CA, Shayan S, Bakker A, Schaaf MF. van der, Abrahamson D. Touchscreen tablets: Coordinating action and perception for mathematical cognition. *Frontiers in psychology* 2017; 8: 144. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00144
- [24] Kneebone R. Perspective: simulation and transformational change: the paradox of expertise. *Academic Medicine* 2009; 84(7): 954-957. https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181a843d6
- [25] Kneebone R. *Medicine: discovery through doing*. *Nature* 2017; 542(7641): 294. https://doi.org/10.1038/542294a
- [26] Hutto DD, Sánchez-García R. Choking REctified: embodied expertise beyond Dreyfus. *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 2015; 14(2): 309-331.
- [27] Shapiro L. *Embodied cognition*. Oxon (UK): Routledge; 2014.
- [28] Tielemans C, De Kleijn RAM, Schaaf MF. Van der, Westerveld T. The Westerveld Framework for Interprofessional Feedback Dialogues in Health Professions Education. *Assessment & Evaluation in Higher Education* 2021: 1-17.
- [29] Dijk EE. van, Tartwijk J. van, Schaaf MF. van der, Kluijtmans M. What makes an expert university teacher? A systematic review and synthesis of frameworks for teacher expertise in higher education. *Educational Research Review* 2020: 100365.
- [30] Tartwijk J. van, Dijk E. van, Kluijtmans M, Schaaf M. van der. Hoe leraren hun expertise ontwikkelen. In: Snoek M, Pauw I, & Tartwijk J. van, redacteurs. *Leraar: een professie met perspectief. Deel 1: Een veelzijdig beroepsbeeld*. Meppel: Ten Brink Uitgevers; 2020: pp. 78-88.
- [31] Biesta G. What is education for? On good education, teacher judgement, and educational professionalism. *European Journal of Education* 2015; 50(1): 75-87. doi.org/10.1111/ejed.12109

13

Vignet:

Over nut en noodzaak
van interdisciplinaire
samenwerking in
De Nieuwe Utrechtse
School voor de faculteit
Diergeneeskunde

Debbie Jaarsma

Over nut en noodzaak van interdisciplinaire samenwerking in De Nieuwe Utrechtse School voor de faculteit Diergeneeskunde

Interdisciplinaire samenwerking is essentieel voor de faculteit Diergeneeskunde om kennis vooruit te brengen. Aan de faculteit Diergeneeskunde is er al veel ervaring met interdisciplinaire samenwerking, bijvoorbeeld bij onderwerpen als *One Health* en *One Medicine* (interdisciplinaire samenwerking om de gezondheid van dieren, mensen, en milieu te verbeteren). Sommige vraagstukken kunnen alleen opgelost worden door de integratie van de kennis en methoden van verschillende disciplines – denk bijvoorbeeld aan onderzoek naar de relatie tussen de gezondheid en het welzijn van dieren en van mensen bij infectieziektes als Q-koorts en COVID-19.

Niet alleen onderzoek maar ook onderwijs is gebaat bij meer interdisciplinariteit. In Utrecht komt er een nieuwe brede bacheloropleiding Zorg, Gezondheid & Samenleving, een unieke opleiding ontwikkeld door de faculteiten Diergeneeskunde, Geneeskunde en Bètawetenschappen (voornamelijk Farmacie). Studenten leren aan de hand van verschillende perspectieven en achtergronden, wat zorgt voor een breed palet aan kennis, inzichten en vaardigheden.

Ondanks de vele voordelen van interdisciplinair onderzoek en onderwijs, moeten we ons ook bewust zijn dat dit gepaard zal zijn met de nodige “groeipijnen”. Aan het begin van interdisciplinaire samenwerkingen is er geregeld sprake van spraakverwarring – termen, definities en concepten worden vaak anders gebezigd. Docenten zijn soms bang dat studenten van brede bachelors bepaalde specialistische kennis zullen missen voor hun master – en die angst is terecht als we ons hiervan niet terdege bewust zijn.

Dergelijke obstakels zijn zeker niet onoverkomelijk. Aan de faculteit Diergeneeskunde wordt de focus gelegd op innovatieve oplossingen. De vraag is niet of interdisciplinariteit kan werken, maar hoe het werkt, voor wie het werkt en waarom het werkt onder welke omstandigheden. Door verschillende vormen van onderwijs nog beter te onderzoeken en op elkaar aan te laten sluiten zorgen we ervoor dat het opdoen van andere kennis buiten de diergeneeskunde juist een verrijking wordt voor de opleiding van onze studenten.

In de toekomst blijft duurzaamheid een aspect dat interdisciplinair aangepakt moet worden. Niet voor niks is *Pathways to Sustainability* een van de vier strategische thema's van de Universiteit Utrecht. Binnen diergeneeskunde houden thema's als circulaire landbouw

of de duurzaamheid van materiaalstromen voor grote klinieken ons bezig. We kunnen niet alle problemen tegelijk aanpakken, maar juist daarom is samenwerking zo belangrijk. Samen gaan we effectiever en efficiënter te werk.

De Nieuwe Utrechtse School laat zien hoeveel meerwaarde interdisciplinaire samenwerking heeft. Door het betrekken van kunstenaars, filosofen en wetenschappers vanuit allerlei verschillende disciplines – en andere maatschappelijke stakeholders – zorgt deze school voor een nieuwe invalshoek, en een andere manier van kijken: naar onderzoek en onderwijs, maar ook naar het leven in brede zin. Academici zijn niet alleen academici, maar individuen met hun eigen persoonlijke en sociale context. Dat is ook het mooie aan de publieksdialogen van De Nieuwe Utrechtse School. De scheidslijn tussen sprekers en publiek vervaagt. Een spreker kan bijvoorbeeld ook ouder zijn, een ervaringsdeskundige op het gebied van zorg, of leek wat betreft het expertisegebied van een van de andere sprekers. Zo ook vervaagt de scheidslijn tussen disciplines bij goede interdisciplinaire samenwerking en komen we als Utrechtse wetenschap in zijn geheel veel sneller voorwaarts.

14

Het overbruggen van de kloof tussen fundamenteel onderzoek, de praktijk van de gezondheid en de maatschappij: Voorbeelden uit het onderwijs

Niels Bovenschen en
Sanne ter Meulen

Samenvatting

Het opleiden van de toekomstige professionals in het gezondheidsdomein bestaat vooral uit het aanleren van de specifieke kennis en vaardigheden die de 21e eeuw vraagt. Samenwerken met andere disciplines is hierbij een centraal uitgangspunt, want dit is nodig om de uitkomsten van basaal wetenschappelijk onderzoek effectief te vertalen en door te zetten naar de klinische praktijk en de maatschappij. Hedendaagse vraagstukken, bijvoorbeeld vanuit de patiënten en patiëntenverenigingen, moeten ook in innovatieve onderwijsvormen worden ingebed, zodat studenten zich kunnen ontwikkelen in de context van uitdagingen in de echte wereld. In dit hoofdstuk worden verschillende voorbeelden gegeven van hoe “challenge-based learning” activiteiten toegepast worden in de opleidingen geneeskunde en biomedische wetenschappen om de kennis en interdisciplinaire vaardigheden van studenten te vergroten.

Het overbruggen van de kloof tussen fundamenteel onderzoek, de praktijk van de gezondheid en de maatschappij: Voorbeelden uit het onderwijs

De Utrechtse School in de jaren 50 en 60 had drie belangrijke pijlers in haar visie: 1) de mens moet worden beschouwd als een uniek individu dat bestaat uit een complex geheel van het lichaam en de context waarin het individu leeft, 2) een wetenschapsbeeld dat streeft naar samenwerking tussen disciplines, en 3) de praktijk en het echte leven dient als een belangrijke leerschool om toekomstige professionals op te leiden. (zie Drost, deze bundel)

Deze pijlers zijn nog altijd relevant als het gaat om gezondheidszorg en het opleiden van (zorg)professionals. In de afgelopen jaren zien we zelfs dat deze relevantie weer toe lijkt te nemen. We kunnen mensen niet over één kam scheren als het gaat om het begrijpen en behandelen van ziektes. Het is onontkoombaar om de patiënt van nu te beschouwen als een lichaam in combinatie met zijn context zoals persoonlijkheid, geslacht, cultuur, een subjectieve belevingswereld en sociale interacties. Dit vraagt om een interdisciplinaire aanpak van de professionals die zich bezighouden met ziekte en gezondheid: disciplines zoals de arts, de psycholoog, de socioloog, de wetenschapper, maar ook de econoom of de politicus dragen allen vanuit hun eigen perspectief een steentje bij aan (het begrip van) ziekte en gezondheid. De disciplines zullen elkaars expertise moeten omarmen om gezamenlijk een stap vooruit te zetten in gezondheidszorg.

Het beeld dat artsen en wetenschappers vanuit een ivoren toren hun professie uitoefenen is inmiddels ook verleden tijd. Patiënten worden mondiger en medische informatie is breed toegankelijk. Zo wordt tegenwoordig een behandelplan gezamenlijk opgesteld tussen arts en patiënt. In de biomedische wetenschap worden onderzoekers aangemoedigd de maatschappij actief te betrekken bij hun onderzoek. De Universiteit Utrecht faciliteert de dialoog tussen wetenschap en maatschappij met het programma “Public Engagement” [1]. Ook bij de waardering van (biomedisch) onderzoek komt de link naar de maatschappij steeds meer centraal te staan. [2]. De hoeksteen van de biomedische wetenschap blijft het vergroten van de kennis over het (dis)functioneren van het lichaam, maar de onderzoeksvraag moet passen in het grotere maatschappelijke plaatje. Hoe kunnen de uitkomsten van het fundamentele onderzoek worden toegepast in ziekte en behandeling? Het zogenaamde “from bench to bedside” principe [3].

We kunnen concluderen dat de gezondheidszorg en wetenschap vragen om disciplinaire experts die de hiaten in hun eigen discipline kunnen herkennen en kunnen invullen

met andere disciplines, om gezamenlijk te werken aan (complexe) vraagstukken. Wat betekenen deze ontwikkelingen voor de invulling van ons onderwijs? Het opleiden van de toekomstige professionals bestaat uit het aanleren van disciplinaire kennis en vaardigheden, en vaardigheden die de 21e eeuw van onze professionals vraagt. Denk hierbij aan samenwerken, probleemoplossend vermogen, en het toepassen van ICT en andere technieken [4].

Een groot deel van deze scholing vindt plaats in de praktijk als leerschool, een van de pijlers van de Utrechtse School. De opleidingen van de faculteit Geneeskunde besteden veel tijd aan praktische ervaringen. Studenten lopen mee met een arts of in het wetenschappelijk onderzoek. De verantwoordelijkheid van de studenten wordt daarbij geleidelijk opgebouwd, zodat ze aan het eind van hun opleiding zelfstandig de arbeidsmarkt op kunnen. Een aanvulling op deze bestaande stages is dat hedendaagse vraagstukken uit de praktijk ook in andere onderwijsvormen worden ingebed, zodat de studenten zich kunnen ontwikkelen in de context van voorbeelden uit de echte wereld. Een methode die zich hier goed voor leent is “challenge-based learning”. Dit is een onderwijsvorm waarbij de student in een interdisciplinaire setting wordt uitgedaagd om te werken aan een bestaand complex probleem waar vooralsnog geen oplossing voor is. In deze onderwijsmethodiek leren studenten in een veilige leeromgeving hun disciplinaire expertise toe te passen op de hedendaagse uitdagingen, en daarbij hun generieke vaardigheden te vergroten [5].

Neem het voorbeeld van de gekoppelde bachelorcurricula “Pathologie” [6] en “Experimental Translational Medicine” [7] binnen de curricula Biomedische Wetenschappen en Geneeskunde. Dit onderwijsconcept laat zien dat patiënten kunnen dienen als katalysator om synergie te creëren tussen onderzoek, patiëntenzorg, maatschappij en onderwijs, met als doel om patiënten te helpen [8]. Bachelorstudenten Biomedische Wetenschappen en Geneeskunde (100-150 studenten) komen samen in de collegezaal waar patiënten, behandelend artsen en onderzoekers een biomedisch probleem toelichten. Ook patiëntenverenigingen en stichtingen worden hierbij betrokken. De ziekte waaraan wordt gewerkt wisselt jaarlijks en betreft een aandoening waar geen goede diagnostiek of behandeling voor is. In gemêleerde subgroepen van zes studenten Biomedische wetenschappen en Geneeskunde wordt er vervolgens gedurende een aantal weken nagedacht over mogelijke oplossingen die uitvoerbaar zijn in het laboratorium.

Het beste voorstel dat komt uit deze denktank van de cursus Pathologie [6] wordt overgeheveld naar een andere cursus later in het academische jaar, genaamd “Experimental Translational Medicine” [5]. In deze keuzecursus gaan bachelorstudenten Biomedische Wetenschappen en Geneeskunde samenwerken in een laboratorium om dit onderzoek ook echt uit te voeren [8-9]. Om dit laboratoriumwerk goed te faciliteren is er recent de Bachelor Research Hub opgericht [10-11]. Deze hub is een fysiek en goed ingericht laboratorium speciaal voor bachelorstudenten. Het is gelegen midden in de faculteit

Geneeskunde/UMC Utrecht met korte lijnen naar onderzoekers, artsen, diagnostische labs, patiënten en andere stakeholders. Dankzij financiële bijdragen van patiëntenverenigingen en stichtingen hebben bachelorstudenten tijdens dit onderwijs succesvol hun onderzoek kunnen uitvoeren [12-13]. Bovengenoemd challenge-based onderwijsconcept – van denktank tot daadwerkelijke uitvoering – stimuleert samenwerking tussen studenten Biomedische Wetenschappen, studenten Geneeskunde, patiënten, artsen en onderzoekers over de grenzen van de disciplines. Het motiveert studenten om samen te kunnen werken met patiënten en stakeholders, en het inspireert studenten omdat ze met elkaar mogen bijdragen aan een echt maatschappelijk probleem. Studenten leren door te doen, leren door interdisciplinaire samenwerking, leren met rolmodellen, en leren door te werken aan echte maatschappelijk relevante problemen. De Nieuwe Utrechtse School pur sang.

In de toekomst zal dit concept verder worden uitgebreid met spelers van disciplines die het (bio)medische veld overschrijden, zoals scheikundigen, economen, sociaal- en geesteswetenschappers [14]. Voorbeelden van recent ontwikkelde interdisciplinaire onderwijsprogramma's zijn de master-programma's “Medical Humanities” (geesteswetenschappelijke en geneeskundige discipline) [15] en het Europese programma “CHARM-EU”, waarin uiteenlopende disciplines vanuit vijf Europese universiteiten transdisciplinair gaan samenwerken aan belangrijke mondiale uitdagingen [16]. De interdisciplinaire aanpak is uiteindelijk nodig om uitkomsten van basaal wetenschappelijk onderzoek effectief door te zetten naar de patiënt en de maatschappij [17].



Foto: Patiëntbetrokkenheid in de bachelorcursus “Pathologie”. Bron: Drost et al., 2019 [8]

In het masteronderwijs van de Universiteit Utrecht wordt doorgepakt met challenge-based learning. Ook hier geldt als uitgangspunt de problemen die worden ervaren in de gezondheidszorg zoals door de patiënt en/of de arts. In het BITT* project werken masterstudenten samen aan een concept gericht op hoe het probleem van een patiënt met de behandelend arts kan worden opgelost. Dit project is ingebed in de alliantie tussen Eindhoven, Wageningen, Universiteit Utrecht en UMC Utrecht – studenten en docenten van alle vier de partnerinstituten nemen deel aan het project [18]. Bij BITT worden vier disciplines bij elkaar gebracht: de medische en biomedische wetenschapsstudent uit Utrecht, de voedings- en gezondheidsexpert uit Wageningen, en de biomedische ingenieur uit Eindhoven. Zij leren van elkaars denkwijzen en de perspectieven op zowel het probleem als de mogelijke oplossing. Omdat dit project plaats vindt naast het reguliere onderwijs van de studenten, worden de studenten ook uitgedaagd op het gebied van samenwerken op afstand en projectmanagement.

Gedurende het project heeft de groep contact met de direct betrokkenen zoals de arts en de patiënt. Ook zoeken de studenten zelf naar experts die hen verder op weg kunnen helpen bij het doorgronden van het probleem, of het verbeteren van hun conceptoplossing. De grote leerwinst zit in het proces dat de studenten doormaken: de interdisciplinaire samenwerking en het betrekken van de personen die direct met het probleem (of concept) te maken hebben. Een mooie bijvangst zijn de verrassende en vernieuwende ideeën waar de studenten mee komen. In een aantal gevallen heeft het zelfs geleid tot doorontwikkeling in de vorm van een stage, een onderzoeksvoorstel, of interesse van externe partijen om het concept over te nemen.

Een ander voorbeeld van challenge-based learning in het master-onderwijs is het profiel “Translational Life Sciences” [19], een zesmaands onderwijsblok voor masterstudenten met een Life Sciences achtergrond. Een set van complexe maatschappelijke vraagstukken uit zowel het ziekenhuis als het bedrijfsleven vormen het startpunt van het profiel. Gedurende het profiel werken de studenten in kleine groepjes aan één vraagstuk. In de eerste fase bijten de studenten zich vast in het probleem, om tot de kern te komen. Vanuit de kern van het probleem denken de studenten vervolgens aan mogelijke oplossingen voor de kern van het probleem. Om innovatie aan te moedigen wordt in eerste instantie de nadruk gelegd op creativiteit en het creëren van ideeën, zonder deze ideeën al meteen te evalueren op haalbaarheid. Pas daarna worden alle ideeën afgewogen en komen ze tot één concept wat het meest haalbaar en doeltreffend is. In de laatste fase van het profiel zetten de studenten de eerste stap in de ontwikkeling van hun concept, zodat er ook daadwerkelijk iets wordt opgeleverd. Denk hierbij aan een prototype, een applicatie of een onderzoeksvoorstel.

Gedurende de drie fasen nemen studenten deel aan verschillende workshops die op dat moment relevant zijn, zoals workshops die gaan over het in kaart brengen van het stakeholderveld, communicatie met derden en het organiseren van creatieve sessies. Maar

ook workshops over ondernemerschap en financieel advies om hun concept uiteindelijk duurzaam te kunnen implementeren.

Een rode lijn in dit profiel is de persoonlijke ontwikkeling van studenten en hun reflectie hierop. De begeleider heeft hierbij een coachende rol, en de studenten onderling houden elkaar via intervisie en evaluatiegesprekken een goede spiegel voor.

Studenten die (een van) bovenstaande cursussen hebben gevolgd zijn heel positief. Ze waarderen de eigen verantwoordelijkheid en het eigenaarschap dat ze hebben in het project. Deze eigen verantwoordelijkheid in combinatie met de betrokkenheid bij het oplossen van een bestaand probleem, verhoogt duidelijk de intrinsieke motivatie bij de studenten. Van de andere kant vraagt het ook veel van studenten. Studenten begeven zich op onbekend terrein, waarvan zowel de docent als de student nog niet weet waar de oplossing ligt. Ze bewandelen een weg met doodlopende paden, valkuilen en bergen en af en toe een mijlpaal. Tijdens diezelfde weg zie je een groei in passie, vernieuwing en waardering voor elkaars expertise en perspectief. De student leert om te gaan met dit leertraject, de structuur van het onderwijs moet veiligheid en houvast bieden aan de student gedurende het traject.

“To conclude, in the future I would try to understand and also ask about others perspectives. Inquiring with others and adapting to seeing things through their ‘pair of glasses’ would have helped take away from some of the challenges of groupwork. I think the real end product of this course wasn’t so much the poster or the video that we made, as it were the memories and experiences that will stick with me throughout the rest of my career”.

– Participant BITT project 2019 - 2020

Zoals de rector in zijn voorwoord al vermeldt: de geschiedenis herhaalt zich, maar niet op dezelfde manier. Dit zien we ook terug in de mode van het onderwijs. De leermeesters van de oude Utrechtse School leerden ons het belang om de praktijk binnen te halen in de leerschool en het individu of het vraagstuk in hun bredere context te plaatsen. De huidige onderwijsmode, zoals voorgestaan in De Nieuwe Utrechtse School, giet deze visie in een nieuw jasje met drie belangrijke aandachtspunten: 1) verschillende disciplines worden al tijdens de opleiding samengebracht; 2) bestaande, urgente, gezondheidsvraagstukken worden centraal gesteld én de maatschappij wordt betrokken; en 3) aandacht voor de ontwikkeling van generieke vaardigheden die de 21e eeuw verwacht van onze huidige studenten.

Als professionals in het onderwijs verwachten wij hiermee de kloof tussen fundamenteel onderzoek, de praktijk van de gezondheidszorg en de maatschappij te overbruggen, nu en in de toekomst.

Bachelor Research Hub

In 2020 is er midden in het UMC Utrecht en de faculteit Geneeskunde een fysieke (laboratorium)ruimte opgezet waar bachelorstudenten biomedische wetenschappen (BMW) en geneeskunde (GNK) van de Universiteit Utrecht biomedisch onderzoek kunnen doen samen met onderzoekers, artsen, patiënten en andere stakeholders. Deze ruimte noemen wij de Bachelor Research Hub. Studenten bedenken oplossingen voor actuele uitdagingen uit het gezondheidsdomein en voeren hun plannen uit in de Bachelor Research Hub. Dit kan binnen de curricula BMW en GNK in de vorm van laboratoriumcursussen en bachelor afstudeeropdrachten, maar ook buiten de curricula in de vorm van zomerscholen en extra-curriculair onderzoek. De patiënt- en onderzoek-gerichte onderwijsconcepten zijn gebaseerd zijn op het te lijf gaan van echte problemen (leren door te doen), inter/transdisciplinair leren (leren door samenwerking), challenge-based leren (leren via authentieke en relevante cases) en op het betrekken van patiënten, onderzoekers, en artsen (leren met rolmodellen). Onderwijs in de Bachelor Research Hub bevordert academische en onderzoeksvaardigheden bij studenten, en creëert synergie tussen onderwijs, onderzoek, patiëntenzorg, patiënten en de samenleving. Toekomstige uitbreiding naar andere locaties binnen de Universiteit Utrecht en andere universiteiten leidt tot unieke en innovatieve netwerken van samenwerkende Research Hubs die niet alleen transdisciplinaire verbindingen tussen onderwijsprogramma's, faculteiten en universiteiten bevorderen, maar ook studenten inzet voor het oplossen van mondiale uitdagingen.

Referenties

- [1] Universiteit Utrecht. *Public engagement at Utrecht University 2022*. Beschikbaar via: <https://www.uu.nl/en/organisation/public-engagement-at-utrecht-university/what-is-public-engagement>. Geraadpleegd 2022 januari 26.
- [2] VSNU, MFU, KNAW, NWO, ZonMw. *Ruimte voor ieders talent. Position paper, 2019*.
- [3] Zender L. *Charting a path from 'bench to bedside'*. *Nat Med.* 2019; 25: 535-535.
- [4] Trilling B, Fadel C. *21st Century skills: learning for life in our times*. San Fransisco: Jossey-bass; 2009.
- [5] Nichols, M., Cator, K., and Torres, M. *Challenge Based Learner User Guide*. Redwood City, CA: Digital Promise; 2016.
- [6] Universiteit Utrecht Biomedische Wetenschappen. *Pathologie*. Beschikbaar via: <https://uubmw.nl/pathologie>. Geraadpleegd 2022 februari 1.
- [7] Universiteit Utrecht Biomedische Wetenschappen. *Experimental Translational Medicine*. Beschikbaar via: <https://uubmw.nl/experimental-translational-medicine>. Geraadpleegd 2022 februari 1.
- [8] Drost RH, Dictus WJAG, Prakken ABJ, Bovenschen N. *How a four-year-old boy connects healthcare, biomedical research and undergraduate education*. *Nat Biotechnol.* 2019; 37(9): 1092-1095.
- [9] Schot WD, Hegeman MA, Broeke T. ten, Valentijn FA, Meijerman I, Prins FJ, Dictus WJAG, Bovenschen N. *A novel undergraduate biomedical laboratory course concept in synergy with ongoing faculty research*. *Biochem Mol Biol Educ.* 2021; 49(5): 758-767.
- [10] Universiteit Utrecht Biomedische Wetenschappen. *Bachelor Research Hub*. Beschikbaar via: <https://students.uu.nl/gnk/bmw/bachelor-research-hub>. Geraadpleegd 2022 februari 1.
- [11] Bachelor Research Hub. *Bachelor Research Hub 2021*. Beschikbaar via: <https://www.bachelorresearchhub.com>. Geraadpleegd 2022 januari 26.
- [12] UMC Utrecht. *Studenten onderzoeken hartspierziekte PLN*. Beschikbaar via: <https://www.umcutrecht.nl/nieuws/studenten-onderzoeken-hartspierziekte-pln>. Geraadpleegd 2022 februari 1.
- [13] UMC Utrecht. *Immunotherapie kansrijk bij kinderhersentumor*. Beschikbaar via: <https://www.umcutrecht.nl/nieuws/immunotherapie-kansrijk-bij-kinder-hersentumor>. Geraadpleegd 2022 februari 1.
- [14] Bovenschen N, Dictus WJAG, Prakken ABJ. *Towards Bachelor Research Hub networks to foster transdisciplinary challenge-based education in Translational Medicine*. Beschikbaar via: <https://bioengineeringcommunity.nature.com/posts/towards-bachelor-research-hub-networks-to-foster-transdisciplinary-challenge-based-education-in-translational-medicine>. Geraadpleegd 2022 februari 1.
- [15] Universiteit Utrecht. *Medical Humanities: geesteswetenschappelijke en geneeskundige perspectieven op zorg en gezondheid*. Beschikbaar via: <https://www.uu.nl/masters/medical-humanities-geesteswetenschappelijke-en-geneeskundige>

15

Vignette:

Het belang van een
holistische kijk op
gezondheid en de relatie
tussen mens en planeet

Wilco Hazeleger

perspectieven-op-zorg-en-gezondheid. Geraadpleegd 2022 februari 1.

- [16] CHARM-EU. Beschikbaar via: <https://www.charm-eu.eu/about-us>. Geraadpleegd 2022 februari 1.
- [17] Battaglia M, Albani S, Prakken B, Rosenblum ND. Editorial: The Silent Cry: How to Turn Translational Medicine Towards Patients and Unmet Medical Needs. *Front Med.* 2020; 7: 69-69.
- [18] EWUU. BITT challenge. Bio-Tech-Med-Nutrition Interdisciplinary Team Training. Beschikbaar via: <https://ewuu.nl/en/education/challenges/bio-tech-med-nutrition-interdisciplinary-team-training-bitt-challenge/>. Geraadpleegd 2022 februari 1.
- [19] Universiteit Utrecht Graduate School of Life Sciences. Translational Life Sciences profile 2022. Beschikbaar via: <https://studyguidelifesciences.nl/profiles/translational-life-sciences-profile>. Geraadpleegd 2022 januari 26.

Het belang van een holistische kijk op gezondheid en de relatie tussen mens en planeet

Het is evident dat grote maatschappelijke kwesties disciplines bij elkaar brengen. Veel kennis bestaat al binnen disciplines, maar moet nog bij elkaar worden gebracht. Vraagstukken als duurzaamheid hebben een moeilijke, lange doorlooptijd – over meerdere generaties. Daarbij spelen niet alleen de geo- en bètawetenschappen een rol, maar alle wetenschappen. We moeten begrijpen hoe de aarde en ons ecosysteem werken, en ook hoe we bijvoorbeeld een waterstofeconomie kunnen ontwikkelen en wat de institutionele context is van de energietransitie. Zoals ze bij De Nieuwe Utrechtse School al weten, is er een belangrijke relatie tussen gezondheid, gezondheidszorg en duurzaamheid.

Het unieke aan De Nieuwe Utrechtse School is dat ze het academische debat zo stimuleren. In het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten bestaat een lange en rijke traditie van academisch debat die in Nederland veel minder aanwezig is. Tijdens de publieksdialogen van De Nieuwe Utrechtse School gaan wetenschappers, kunstenaars, patiënten en stakeholders met elkaar in dialoog, maar er is ook ruimte voor constructieve discussie en debat. Neem bijvoorbeeld de publieksdialoog van 7 oktober 2021 over klimaatverandering en gezondheid. Daar spraken architect Thomas Bögl, ruimtelijk kunstenaar Maria Kojick¹, huisarts-in-opleiding Evelyn Brakema en ikzelf over welke invloed klimaatverandering heeft op gezondheid, alsook over hoe de geneeskunde kan verduurzamen. Kunst en wetenschap kijken daar anders naar. Kunst is een andere manier van kennen, met minder begrenzingsen en regels.

Kunst kan de wetenschap uitdagen. Wat kunnen we nou echt met onze kennis? Wat hebben we er in de praktijk aan? Wat doen we met onze kennis? Dat prikkelen moeten we stimuleren. Aan de faculteit Geowetenschappen verkennen we momenteel een samenwerking met een kunstacademie. Om een dergelijke samenwerking structureel te maken wil je eigenlijk hier aan de faculteit een artist in residence en aan de academie een professor in residence. Zo'n samenwerking met een kunstacademie hoeft natuurlijk niet exclusief te zijn. Een soortgelijke samenwerking tussen de faculteit Geowetenschappen en de Hogeschool voor de Kunsten Utrecht zou voor beide partijen voordelig zijn, bijvoorbeeld door verder uit te diepen wat de geowetenschappen, kunsten en geneeskunde elkaar kunnen brengen. Niet alleen in parallelle trajecten, maar als holistisch geheel.

1 <https://www.mariakojick.com/>

Met het oog op de toekomst is het belangrijk om parallelle trajecten bij elkaar te brengen. Op onderwerpen als sustainable food en circular society doen we het echt heel goed. Dat zijn interdisciplinaire projecten waar we ook al samenwerken met andere instituten, zoals de Universiteit Wageningen, de TU Eindhoven en het UMC Utrecht. Maar die projecten vervolgens weer samenbrengen, dat is de echte uitdaging. De Nieuwe Utrechtse School heeft al ruim ervaring met dat holistische perspectief en is daarom van grote toegevoegde waarde. De COVID- en duurzaamheids crisis overkwamen ons, daar hadden we als samenleving beter op voorbereid moeten zijn. Laten we middels interdisciplinaire samenwerking voorkomen dat we in de toekomst weer overrompeld raken.

DEELIV

Creatieve probleem
oplossers voor
complexe uitdagingen

16

De kunst van zorg
en welzijn... en van
onzekerheid

Nirav Christophe,
Heleen Jumelet en
Jos Schillings

Samenvatting

Het domein van gezondheid en het domein van kunst kunnen veel voor elkaar betekenen, met name wanneer ze onzekerheid als gezond en scheppend basisprincipe omarmen. Het toelaten en uithouden van onzekerheid stelt ons in staat nieuwe perspectieven en stemmen toe te laten. Complexe maatschappelijke vraagstukken kunnen alleen over disciplines en domeinen heen en in een samenhang van perspectieven worden opgelost. De daarvoor noodzakelijke transdisciplinaire co-creatie zal als methodologie van samen werken en samen onderzoeken verder moeten worden uitgezocht. Ervaringsgerichtheid, narrativiteit en een fenomenologische benadering vanuit het praktijkgericht kunstonderzoek en onderwijs in combinatie met wetenschappelijke benaderingswijzen lijken in die methodologie sleutelbegrippen te zijn.

De kunst van zorg en welzijn... en van onzekerheid

“Geneeskunde is een wetenschap van onzekerheid en een kunst van waarschijnlijkheid”

– William Osler, Canadees arts 1849-1919 [1]

Het eerste contact tussen het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) en de Universiteit Utrecht (UU), over interinstitutionele samenwerking op het gebied van gezondheid, en HKU Hogeschool voor de Kunsten Utrecht liep via een artikel uit 2016, “Tolerating uncertainty – The Next Medical Revolution” [2], waarin de auteurs bepleitten dat erkenning en acceptatie van onzekerheid essentieel is voor artsen, voor verpleegkundigen, voor patiënten, voor de (bio)medische wetenschap en voor het hele systeem van de gezondheidszorg.

Waarom kwamen academici van de UU en het UMCU daarmee aanzetten bij de HKU? Vermoeden zij wellicht, dat wij vanuit de kunsten expertise zouden hebben in het omgaan met onzekerheid? Hadden zij de intuïtie, dat je bij dit onderwerp misschien de kunsten nodig had? Wat zij vermoedelijk niet voorzien hadden, was dat wij op onze beurt onszelf herkenden. Waar in het artikel gesproken werd over zorg konden we ook kunst lezen.

Er ontstonden bevlogen gesprekken, die nooit meer zijn opgehouden, en die door die wederzijdse herkenning radicaal gelijkwaardig zijn. Een kunstenaar heeft in het eigen maakproces niet alleen iedere dag met onzekerheid te maken, het is zelfs een basisvoorwaarde om tot ideeën en nieuwe oplossingen te komen. Alleen vanuit onzekerheid ben je in staat je perspectief en je blik te veranderen. [3]

En dat is weer broodnodig, zowel om een schilderij of een muziekstuk te maken als om de grote problemen op het gebied van zorg en gezondheid in deze onzekere tijden aan te pakken.

De HKU vond daarom vanaf het allereerste begin een vanzelfsprekende plek in De Nieuwe Utrechtse School, dat interdisciplinaire platform voor urgente discussie over de wisselwerking tussen geneeskunde, de kunsten en de wetenschappen; een wisselwerking die lijkt op de ontwikkeling, die de hedendaagse kunstenaar of ontwerper doormaakt. De beroepspraktijk van de kunstprofessional wordt meer en meer hybride. Creatieve maakprocessen worden diffuser en steeds transdisciplinairder. Disciplines, media en het domein van kunst en cultuur zijn niet langer afgebakend. Kunstprofessionals nemen in deze praktijken voortdurend verschillende rollen in en leren daartussen te schakelen. Zij worden daarmee, in de betekenis van de Russische filosoof Bakhtin, meerstemmig. [4]

Technologische ontwikkelingen en cross-over vernieuwingen vragen van kunstprofessionals herijking van hun maakstrategieën en van kunstvakopleidingen een ontwikkeling van hun pedagogie. Een mooi voorbeeld daarvan is het project *If You Are Not There Where Are You* van HKU en documentairemaakster Maartje Nevejan.

Die transdisciplinaire praktijk van de kunstprofessional lijkt naadloos te passen in de doelstellingen van De Nieuwe Utrechtse School. De “oude” Utrechtse School vond, om de mens in zijn complexiteit te begrijpen, een interdisciplinaire aanpak noodzakelijk, waarbij over de grenzen van de wetenschappelijke domeinen heen werd gekeken. In de huidige tijd heeft dat besef bij De Nieuwe Utrechtse School nog uitgebreider post gevat: willen we de hedendaagse maatschappelijke uitdagingen op het gebied van zorg en gezondheid aangaan, dan kan dat alleen als we met alle domeinen, ook niet-wetenschappelijke, samenwerken. Dat is wat transdisciplinaire co-creatie wordt genoemd.

Het onderzoek en onderwijs zoals dat vaak in de kunsten plaatsvindt, samengevat met de term “artistiek onderzoek”, heeft die transdisciplinariteit als de kern van haar methodologie. Georgios Papadopoulos en Zafos Xagoraris van the School of Fine Arts in Athene beschrijven die transdisciplinariteit niet als een houding of een nobel streven, maar als een methodologie van werken en van onderzoek doen:

“Transdisciplinarity is a methodology that cuts across disciplinary lines, across entire research fields – bringing the fields together in a new way, recreating a research paradigm anew. Transdisciplinarity as it is deployed in our teaching and research practices is linked to all these possibilities of cross-pollination, extending across and beyond theoretical fields, institutions, and their given practices, challenging established structures and methodologies through the linkage of heterogeneous elements.” [5]

Wanneer we tussen bijvoorbeeld het gezondheidsdomein aan de ene kant en kunst aan de andere kant, transdisciplinaire cocreatie als methodologie zien, hoe gaat die samenwerking dan in zijn werk?

Een mooi voorbeeld is de in 2021 uitgevoerde interdisciplinaire workshopserie *De Nieuwe Verbinding*. Door de huidige pandemie is de verschuiving van fysieke naar virtuele ontmoetingen in een stroomversnelling terecht gekomen. Dit heeft grote invloed op de manier waarop we met elkaar omgaan, zowel in de zorg als in de kunsten. Aangezien communicatie tussen mensen een essentieel onderdeel is van het bestaan, is het niet meer dan logisch om samen stil te staan bij deze verandering in communicatie. De Nieuwe Utrechtse School organiseerde een unieke zesdaagse workshop waarin geneeskundestudenten en studenten van diverse HKU-opleidingen werden samengebracht om, onder duodocentschap van verschillende inspirerende kunstenaars en professionals in de zorg, de grenzen van betekenisvol contact te verkennen, te onderzoeken en op te

rekken. Het doel was het ontwikkelen en verbeteren van betekenisvolle communicatie tussen mensen in virtuele en hybride werelden.

De workshop werd ontwikkeld en georganiseerd door een kleinschalig team, bestaande uit geneeskunde- en HKU-studenten, alumni en professionals uit de verschillende instituten. Het dient als pilot en was van extra-curriculaire aard. De workshop bestond uit zes delen met verschillende thema's binnen een combinatie van fysieke en virtuele communicatie: kijken/ruimte, luisteren, lichamelijkeheid, spreken/taal en co-creatie. Zie tabel 1 voor een globaal overzicht.

Session	Element	Art form	Medical expertise
1	Bodiliness, Embodiment	Theater	Rehabilitation Medicine
2	Listening	Music	Music Therapy
3	Speaking	Literature, writing	Pediatrics, (Medical) Research
4	Watching	Visual arts & Scenography	Fetal Medicine / Gynaecology
5	Spaciality	Scenography	Psychomotric therapy
6	Communication	Combination	Combination

In de eerste bijeenkomst zijn bijvoorbeeld theatermaker Boukje Schweigman en revalidatiearts Casper van Koppenhagen, samen met een groep geneeskunde- en HKU-studenten, op zoek gegaan naar manieren om lichamelijke sensaties te ervaren, te verwerken en te omschrijven. De groep onderzocht de betekenis van hun eigen lichamelijkeheid, en dat van een ander, en met name hoe deze beïnvloed wordt in het geval van een (lichamelijke) beperking.

De kern van een dergelijke transdisciplinaire cocreatie lijkt te liggen in het innemen van meerdere perspectieven, of anders gezegd het toelaten van meerdere stemmen in ons: natuurlijk de stem van de medisch specialist, maar ook die van de mens die via zijn zintuigen lichamelijke ervaringen heeft, en ook de stemmen van bijvoorbeeld onzekerheid en ambiguïteit.

HKU kent een lange traditie van onderwijs en onderzoeksprojecten in relatie tot gezondheid en welzijn. Vanuit kennis en methodes uit de kunsten en creatieve disciplines leveren we op een eigenzinnige wijze een bijdrage aan innovaties in de zorg en het persoonlijk en gezamenlijk welbevinden van mensen: aan hoe we zorg kunnen dragen voor onszelf, voor elkaar, en voor de wereld om ons heen.

Centraal in onze aanpak staat altijd de ervaring van de mens, of het nou de patiënt is, de zorgverlener of een van de vele andere betrokkenen in het zorg- en welzijnslandschap. Die ervaring is er niet om psychologisch te duiden of rationeel te verklaren ten behoeve van een diagnose, maar heeft, juist als ze fenomenologisch wordt benaderd, haar eigen betekenis, schoonheid en waarde; begrippen die voor het artistieke maakproces onontbeerlijk zijn.

Binnen kunst en ontwerp zijn we experts in het ontwikkelen van betekenisvolle ervaringen voor anderen. Wij bieden vernieuwende oplossingen als uitkomst om het onzichtbare ervaarbaar en bespreekbaar te maken.

Een voorbeeld daarvan is een project van De Nieuwe Utrechtse School, waarin patiëntenverhalen muzikaal vertolkt werden. Bij verhalen over psychische aandoeningen denk je al gauw aan diagnoses, ziekteverloop of medicatie. Maar hoe zit het met de belevingswereld van de patiënt? Twee studenten van HKU Utrechts Conservatorium maakten voor het Betweterfestival 2021 een muzikale vertolking van twee verhalen uit de Verhalenbank Psychiatrie. In het artistieke proces voegden de kunstenaars aan de verhalen van de patiënten nieuwe lagen toe, die zowel patiënt als arts tot nieuwe en verrassende inzichten zouden kunnen brengen, en die henzelf een nieuwe kijk gaven op de impact die zij met hun kunstenaarschap kunnen hebben.

Een bijvangst van dit project ontstond toen de toeschouwers de muziek te horen kregen en gevraagd werden daar zelf via associaties en gevoelens weer een verhaal van te maken. De toeschouwer verbindt aan de gehoorde muziek zelf weer een geestesgesteldheid, komt daarmee in een soort narratieve modus terecht, en wordt daarmee eigenlijk zelf een maker of een schepper. En bij die scheppende houding kwam onmiddellijk het gevoel op, dat zo herkenbaar is, wanneer we als publiek geacht worden actief te zijn: het gevoel van onzekerheid; de onzekerheid van het meedoen, de onzekerheid van creëren.

Een nieuwe opvatting over gezondheid vanuit een meer holistisch perspectief biedt de kunsten nieuwe mogelijkheden om bij te dragen aan oplossingen in dit domein. We herkennen ons in een perspectief dat zich net zo goed richt op lichaamsfuncties als op zingeving, net zo goed op dagelijks functioneren als op kwaliteit van leven, net zo goed op mentaal welbevinden als op zingeving. [6]

Zowel in de zorg als in de kunsten zijn verhalen en het vertellen ervan essentieel. Ze vereisen verbeelding en visualisatie, en apelleren aan ontwikkeling en groei. Binnen de kunsten is er veel expertise om persoonlijke verhalen weer tot betekenisvolle ervaringen te maken. Het gaat ons niet in de eerste plaats om een getuigenis, maar om een vorm te vinden om het verhaal te delen, en in het vinden van de juiste vorm openen zich nieuwe lagen en nieuwe betekenissen van de ervaring die achter het verhaal verborgen ligt. Met verhalen maken we het onzichtbare ervaarbaar en bespreekbaar. Daarmee willen we de zorg helpen persoonsgerichter en daarmee effectiever te maken.

Binnen kunst en ontwerp zorgen we er altijd voor dat we mensen verbinden, disciplines en media verbinden, groepen en domeinen verbinden. We bieden nieuwe en inspirerende manieren aan om met elkaar samen te werken, samen te leven en samen te creëren. Daarom ook is het voor ons belangrijk te leren hoe mensen in transdisciplinaire situaties met elkaar samenwerken en cocreëren. Samen kennis en ervaringen delen over de

verschillende manieren van waarnemen, van beleven, van denken, van zijn in de wereld. Het gezondheidsdomein en het domein van de kunsten kunnen enorm veel voor elkaar betekenen wanneer we samen werken én samen wetenschappelijk en artistiek onderzoeken vanuit een fundamentele interesse in de menselijke ervaring en de wereld waarin die ervaring gestalte krijgt, een gedeelde visie op de mens als relationeel, empathisch, performatief en fluide wezen, én het omarmen van onzekerheid als gezond en scheppend basisprincipe.

If you are not there where are you

“Het valt eigenlijk niet te vertellen, je ziet het niet met je ogen, je ziet het zoals je denkt dat je het ziet.” De woorden van een tiener die lijdt aan absence epilepsie klinken uit de boxen van een hoorspelinstallatie. Het is een van de kunstwerken die voortkwamen uit een meerjarig onderzoek naar het verbeelden van absence-ervaringen.

Wat gebeurt er eigenlijk met kinderen als ze een absence hebben? Documentairemaker Maartje Nevejan, die zelf als kind aan absences leed, praatte erover met talloze neurologen, epilepsie-experts, de kinderen zelf en hun ouders. Haar bevindingen zetten de theorie over absences op zijn kop. “De aanname dat er in die time-outs helemaal niets gebeurt, klopt niet,” zegt Nevejan. “Kinderen blijken van alles te zien, horen en beleven. Het hele sprookjesboek is voorbijgekomen. Ze hebben er alleen vaak geen woorden voor om te beschrijven wat hen overkomt.”

Samen met het HKU-lectorat Performatieve Maakprocessen ging Nevejan op zoek naar een taal om die vaak angstige en onbegrepen ervaringen over te kunnen brengen. *If you are not there where are you* is zowel de titel van het project als de hoofdvraag van de onderzoekers. Nirav Christophe en Henny Dörr matchten negen kunstenaars uit verschillende disciplines aan negen ervaringsdeskundigen – jongeren die aan deze vorm van epilepsie lijden. In nauwe samenwerking maakten de duo's elk op hun eigen manier de onzichtbare beleving zichtbaar, hoorbaar en invoelbaar. Dat leidde tot veel meer dan de negen kunstwerken die in de reizende tentoonstelling 'Mapping the Experience' het land door gingen. “De kwaliteit van dit project is dat het transmediaal is geworden,” zegt Christophe. Zo is er ook een boek gemaakt waar het hele onderzoeksproces en alle resultaten in te lezen en zien zijn. En een VR-installatie die nóg directer tot de verbeelding spreekt: daarmee kun je zelf een absence meemaken. Tot slot is er de prijswinnende documentaire *Are You There*, waarmee Nevejan het project vorig jaar klinkend afsloot.

Referenties

- [1] Osler W, Silverman ME, Murray TJ, Bryan CS, The Quotable Osler. In: *American College of Physicians American Society of Internal Medicine*. 2003:46
- [2] Simpkin AL, Schwartzstein S. *Tolerating Uncertainty – The Next Medical Revolution*. In: *The New England Journal of Medicine*. 2016:1713-1715
- [3] Koski K, Ostherr K. *Ambiguity and uncertainty in 'breaking bad news' simulation: lessons from standardized patients' different personality types*. In: *RHiME*. 2021;8:7582.
- [4] Haynes DJ *Bakhtin Reframed; Interpreting Key Thinkers for the Arts*. London 2013
- [5] Papadopoulos G, Xagoraris Z. *Facilitating an Epistemology of Urgency; a Concept for Motivating Trans-disciplinary Practice-based Research in the Arts*. In: Noomgaard J, Butler J (ed.). *The Creator Doctus Constellation: Exploring a new model for a doctorate in the arts*. Amsterdam: 2021: 87-99
- [6] Huber M, Knottnerus JA, Green L, Horst H van der, Jadad AJ, Kromhout D, et al. *How should we define health?* *BMJ*. 2011;343(4163):235–7.

17

Vignet:

Complex gedrag van
chronisch zieke kinderen
geautomatiseerd ontrafelen:
Nieuwe richtingen voor
informatica binnen het
gezondheidsdomein

Ronald Poppe

Complex gedrag van chronisch zieke kinderen geautomatiseerd ontrafelen: Nieuwe richtingen voor informatica binnen het gezondheidsdomein

Techniek en *artificial intelligence* spelen een steeds prominentere rol in de gezondheidszorg. Dat zien we ook terug in ons dagelijkse leven waar eHealth haar intrede doet via allerlei slimme apparaten. De innige band die we met techniek hebben, biedt tegelijkertijd ook mogelijkheden voor nieuwe vormen van *onderzoek* naar gezondheid.

De Nieuwe Utrechtse School heeft de ambitie om bij te dragen aan dat grensoverschrijdende onderzoek, en ook aan publieke dialoog en onderwijs over zulke zorgen gezondheidsinnovaties. Een mooi voorbeeld van nieuwe mogelijkheden voor samenwerking tussen het gezondheidsdomein en de faculteit Bètawetenschappen van de Universiteit Utrecht, is het gecomputeriseerd meten aan spelgedrag van kinderen met een langdurige medische aandoening [1]. Vaak hebben deze kinderen een achterstand in motorische ontwikkeling. Doordat deze kinderen door hun aandoening of door ziekenhuisbezoek vaak niet naar school kunnen en minder kunnen spelen met vriendjes, wordt hun ontwikkeling op cognitief en sociaal vlak soms ook geremd.

In het Wilhelmina Kinderziekenhuis wordt er binnen het programma WKZ Sportief¹ naar gestreefd om deze kinderen meer participatiemogelijkheden te bieden en weerbaarder te maken. In één van de sub-programma's doen de kinderen in acht sessies oefeningen gebaseerd op cognitieve gedragstherapie, maar wordt er vooral veel gespeeld. Ondanks het fysieke karakter van het programma, ligt de focus niet primair op motorische ontwikkeling maar op het vergroten van het zelfvertrouwen. De gedachte is dat een positief, zelfbewust kind zich *gezonder voelt* – een verandering van het perspectief op gezondheid dat is ingeluid door Machteld Huber en haar collega's. [2]

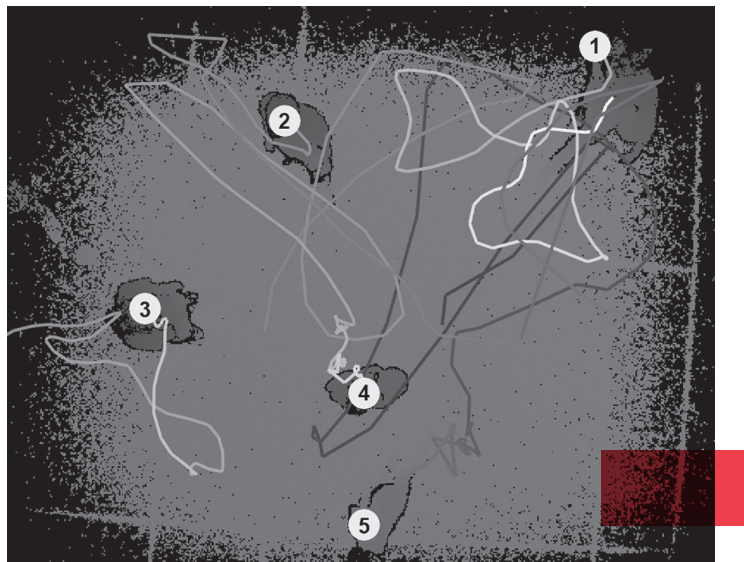
Het succes van het programma blijkt uit de lovende reacties van kinderen en ouders. Maar wat wordt er precies bereikt? En wat zijn de effectieve onderdelen van deze klinische interventie? Vaak zijn we op zoek naar objectieve, kwantitatieve antwoorden. Die krijgen we traditioneel door gevalideerde vragenlijsten en observaties door experts: het liefst afgenomen in een zo gecontroleerd mogelijke omgeving. Maar als het juist de spontane, speelse interacties zijn die de gedragsverandering inleiden, hoe meet je dat dan?

1 <https://www.hetwzk.nl/nl/wkz-sportief>

In een pilotonderzoek – ondersteund door het speerpunt Child Health van het UMC Utrecht – hebben we een batterij aan gevalideerde vragenlijsten voor en na het programma afgenomen. Tegelijkertijd hebben we de bewegingen van de kinderen tijdens het spel constant gevolgd met camera's boven de speelvloer en *artificial intelligence* algoritmes die mijn collega's en ik eerder ontwikkelden. [3]

Met deze technologie meten we op elk moment wie zich waar bevindt. Daarmee kunnen we naar het gedrag van een individu kijken, zoals naar de hoeveelheid beweging. Maar interessanter is het om te kijken naar de interacties en gezamenlijke acties van kinderen, zoals als het ene kind achter het andere aan rent, of als twee kinderen tegelijk naar een bal rennen. Omdat spel erg dynamisch is (zie figuur), gebruiken we complexe algoritmes om de betekenisvolle patronen uit de bewegingsdata te halen.

De belangrijkste conclusie van het pilotonderzoek [1] was dat we wel konden meten dát er ontwikkeling plaatsvond, maar dat geen van de methodieken op zichzelf in staat was om te duiden *hoe* die ontwikkeling verloopt. In De Nieuwe Utrechtse School mogen we onszelf de vragen stellen waar geen enkele discipline het antwoord op heeft. Maar door een gedeelde interesse en focus kunnen we wel elkaar de goede vragen stellen om dat complexe gedrag beter te kunnen doorgronden. Op deze manier kunnen we nieuwe richtingen vinden voor interdisciplinaire oplossingen waaraan een toekomstige generatie professionals verder kan werken.



Figuur 1: Verplaatsing van de spelers over de laatste 20 seconden (uit [1]).

Referenties

- [1] Jong NB, de, Elzinga-Plomp A, Hulzebos EH, Poppe R, Nijhof SL, Geelen, S. van. *Coping with paediatric illness: Child's play? Exploring the effectiveness of a play- and sports-based cognitive behavioural programme for children with chronic health conditions. Clinical Child Psychology and Psychiatry* 2020; 25(3): 565-578. doi: 10.1177/1359104520918327
- [2] Huber M, Knottnerus JA, Green L, Horst H. van der, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, Meer JWM. van der, Schnabel P, Smith R, Weel C. van, Smid H. *How should we define health? BMJ* 2011; 343: d4163. doi: 10.1136/bmj.d4163
- [3] Moreno A, Poppe R, Gibson JL, Heylen D. *Automated and unobtrusive measurement of physical activity in an interactive playground. International Journal of Human-Computer Studies* 2019, 129: 55-63. doi: 10.1016/j.ijhcs.2019.03.010

18

Medical Humanities: Interdisciplinaire samenwerking voor het gezondheidsdomein van de toekomst

Tessa van Charldorp.
Megan Milota.
Veerle Siebinga.
Kiene Brillenburg Wurth.
Ted Sanders en
Stefan van Geelen

Samenvatting

Medical Humanities -ofwel, de kruisbestuiving tussen de geesteswetenschappen, (bio) medische wetenschappen, verpleegkunde, geneeskunde en de kunsten – is ontstaan vanuit de noodzaak om oplossingen te vinden voor complexe, maatschappelijke vraagstukken op het gebied van zorg en gezondheid waar traditionele disciplines en methoden tekortschieten. Deze problemen vragen om een interdisciplinaire blik en aanpak waarbij toekomstige zorgverleners en gezondheidsprofessionals leren over de eigen grenzen heen te werken: de grenzen van hun disciplines én van hun professionele status. In dit hoofdstuk wordt het belang van deze interdisciplinaire aanpak uiteengezet en geïllustreerd met voorbeelden uit het minor- en masterprogramma Medical Humanities aan de Universiteit Utrecht.

Medical Humanities: Interdisciplinaire samenwerking voor het gezondheidsdomein van de toekomst

Een waardevolle toevoeging aan het huidige onderwijs in de zorg en binnen het bredere gezondheidsdomein zou wat ons betreft voort moeten vloeien uit de vraag: “hoe leren we studenten *verder kijken* dan hun eigen discipline?” Met deze toevoeging verrijken we het denken over gezondheid met professionals die hun eigen vakgebied integreren met vragen, methodes en kennis uit andere relevante disciplines. Zoals de betrokken wetenschappers binnen de Utrechtse School al stelden in de jaren '50 en '60: om de complexiteit van mens en maatschappij te kunnen begrijpen is een interdisciplinaire aanpak noodzakelijk.

Mensen beter begrijpen: dat is precies waar het vakgebied *Medical Humanities* bij kan helpen. Medical Humanities – medische humaniora; ofwel, de kruisbestuiving tussen de geesteswetenschappen, (bio)medische wetenschappen, verpleegkunde, geneeskunde en de kunsten – is ontstaan vanuit de noodzaak om oplossingen te vinden voor complexe, maatschappelijke vraagstukken op het gebied van zorg en gezondheid waar traditionele disciplines en methoden tekortschieten [1 pp. 3-4]. Net zoals voor de leden van de Utrechtse School is voor Medical Humanities de (behandel)praktijk zowel een uitgangspunt als een leerschool (zie Drost, deze bundel). De complexe, maatschappelijke problemen zien we in de praktijk ontstaan en expertises worden bij elkaar gebracht om oplossingen te vinden. Dat wil zeggen: deze problemen vragen volgens ons om een interdisciplinaire blik en aanpak. Patiënten spelen hierin een centrale rol; zij leren onze studenten op zoek te gaan naar andere benaderingen en oplossingen. De Utrechtse benadering van Medical Humanities wordt gekenmerkt door een interdisciplinair en interfacultair programma waarin toekomstige zorgverleners en gezondheidsprofessionals op twee manieren leren over de eigen grenzen heen te werken: de grenzen van hun disciplines én van hun professionele status.

Binnen Medical Humanities leren we studenten uit verschillende disciplines elkaar beter te begrijpen, elkaar aan te vullen, maar ook om samen tot oplossingen te komen die beter aansluiten bij de belevingswereld van patiënten en burgers in het domein van de volksgezondheid. Aan de Universiteit Utrecht gebeurt dit in samenwerking met het Universitair Medisch Centrum (UMC) Utrecht in een bachelor minor *Medical Humanities* en (vanaf september 2022) in een uniek MSc-programma *Medical Humanities: Geesteswetenschappelijke en geneeskundige perspectieven op zorg en gezondheid*. In beide programma's streven we naar uitwisseling en kruisbestuiving van de geneeskunde, (bio) medische wetenschappen, verpleegkunde, kunsten en geesteswetenschappen. Wij stellen dat deze uitwisseling noodzakelijk is om een nieuw type gezondheidsprofessionals

op te leiden – voor de toekomst, maar ook voor nu. Dit hoofdstuk zet uiteen wat onze interdisciplinaire onderwijsinnovaties op het gebied van Medical Humanities betekenen in de praktijk van de Universiteit Utrecht en het UMC Utrecht.

Complexe vraagstukken als uitgangspunt

Voor zowel de minor als de master Medical Humanities in Utrecht nemen we complexe – dat wil zeggen: moeilijk ontwarbare – vraagstukken als uitgangspunt. Mensen zijn complex; aandoeningen en hun behandelingen zijn complex. Soms is een medische behandeling alleen niet genoeg; soms kunnen de oorzaken van een aandoening niet eenduidig gegeven worden; soms vragen medische oplossingen of interventies op het gebied van volksgezondheid om expertise uit de geesteswetenschappen (communicatie, ethiek, het leren interpreteren van verhalen) en de kunsten (leren dat verschillende betekenissen, interpretaties en perspectieven naast elkaar kunnen bestaan en creatief met elkaar in verband gebracht moeten worden). De vraagstukken die binnen Medical Humanities aan de orde komen houden zich dus niet aan de grenzen van toevallige disciplines. Denk aan problemen rond vaccinatie (COVID-19), levenseinde, of trauma door een aandoening. Patiënten met chronische pijn voelen zich vaak eenzaam omdat ze hun pijn en ziekte moeilijk kunnen uitleggen aan anderen. Omdat studenten Medical Humanities de kracht van verhalen leren begrijpen, kunnen ze patiënten helpen hun ervaringen bespreekbaar te maken. Een ander voorbeeld van problematiek op het terrein van de Medical Humanities is de lage therapietrouw van (vaak laaggeletterde) patiënten. Daarbij spelen diverse factoren een rol. Een ervan is dat zulke patiënten een vaak onbegrijpelijke tekst in een folder meekrijgen met toelichting en instructies. Samen met patiënten en Medical Humanities professionals nadenken over oplossingen, deze testen onder een laaggeletterde testgroep en vervolgens het beleid van ziekenhuizen zodanig aanpassen dat op een ook voor laaggeletterden begrijpelijke manier wordt gecommuniceerd, dat is een concreet voorbeeld van iets wat kan helpen. Dit is ook een voorbeeld waaruit blijkt dat meerdere experts én een patiëntenperspectief nodig zijn om behandelingen effectiever te maken.

Binnen de nieuwe masteropleiding hebben we ervoor gekozen om zes uitdagingen centraal te stellen die relevant zijn voor *alle* “stakeholders” in de zorg en het bredere gezondheidsdomein. Die stakeholders zijn de burger, de patiënt, de zorgverlener, de zorgorganisatie, de maatschappij, de overheid, de zorgverzekeraar, en het werkveld. De uitdagingen zullen met de tijd veranderen.

Bij de huidige benaderingen van dit soort complexe vraagstukken bestaat het risico dat besluitvorming te veel wordt gestuurd door expertise vanuit één invalshoek en belangrijke andere afwegingen over het hoofd worden gezien. Wat je niet weet of waar je je niet bewust van bent kun je immers ook niet mee laten wegen. Het beleid rondom de COVID-19-pandemie is een illustratie hiervan. De initiële besluitvorming was uitsluitend

Zes uitdagingen in de master Medical Humanities:

1. Terwijl men er tot voor kort van uitging dat een “goede” patiënt luisterde naar de dokter, nemen patiënt en zorgverlener vandaag de dag gedeelde beslissingen. Wat is de optimale verhouding tussen de burger/patiënt en de zorgverlener en welke rol speelt de overheid?
2. Hoe kan de medische wetenschap de klinische praktijk en de gezondheidsuitdagingen in de bredere maatschappij het best ondersteunen, en op welke manier kan het vertrouwen in wetenschappelijke kennis worden herwonnen waar deze onder druk staat?
3. Hoe kunnen veelal sociaaleconomisch bepaalde gezondheidsverschillen worden aangepakt, en hoe creëren we een moreel eerlijk stelsel van gezondheidszorg?
4. Hoe kunnen huidige en toekomstige medisch-technologische ontwikkelingen het best worden gestuurd en geïmplementeerd, zodanig dat ze in dienst staan van patiënt, zorgverlener én samenleving?
5. Hoe houden we de gezondheidszorg beheersbaar en waar liggen de grenzen van geneeskunde en gezondheidszorg?
6. Hoe gaan we als samenleving om met verschillen in gedrag en de wereldwijd toenemende achteruitgang in geestelijke gezondheid?

gebaseerd op adviezen van virologen en andere biomedische experts. In het vormgeven van de post-coronasamenleving werd opgeroepen tot de inzet van bredere expertise door vormgeving van een interdisciplinair onderzoeksplatform – met inzichten vanuit de geesteswetenschappen en de sociale wetenschappen, vanuit economie, en vanuit recht – zodat verschillende waarden tegen elkaar afgewogen kunnen worden en de besluitvorming breder geïnformeerd is (zie bv. <https://www.uu.nl/opinie/bredere-expertise-nodig-op-weg-naar-open-post-coronasamenleving>). Je leren verplaatsen in de ander is daarbij van essentieel belang, en ook het daadwerkelijk gebruiken van de verschillende meningen, waarden en inzichten is cruciaal. Zoals de leden van de Utrechtse School ook hebben beargumenteerd: mensen kunnen niet gereduceerd worden tot een daad, uitspraak, symptoom of een diagnose. Zulke geïsoleerde analyses van complexe processen zullen maar beperkte kennis opleveren (zie Drost, deze bundel).

Interdisciplinariteit als oplossing

Wij zien interdisciplinair denken en doen als oplossing om beter inzicht te krijgen in de belevingswereld van patiënten, het gezondheidsdomein en het zorgsysteem. Ook leidt interdisciplinair denken en doen tot zinvolle oplossingen in de praktijk. Dat geldt eens te meer in een tijd waarin de zorg aan zo veel veranderingen onderhevig is, met verschuivingen van interventie naar preventie [2], van specialisten naar netwerkgeneeskunde [3], van ziekte naar gezondheid, met een focus op veerkracht en eigen regie van de burger [4-6], van patiënt naar mens [7], van ziekenhuis naar thuis [3]. Een tijd ook, waarin de technologie een steeds groter deel van de "routinetaken" binnen de gezondheidszorg zal overnemen, waarin de rol van de arts steeds meer zal komen te liggen bij het ondersteunen van patiënten middels betekenisvolle arts-patiëntrelaties [8]. Al deze verschuivingen stellen andere eisen aan toekomstige gezondheidsprofessionals, zowel op het gebied van competenties als in de manieren van samenwerken.

Uitwisseling

In Nederland leiden we studenten op tot biomedisch wetenschappers en artsen met grensverleggende kennis van het lichaam, pathogenese, zorg, medicatie en genezing. Ook leiden we geesteswetenschappers op met excellente vaardigheden in het analyseren van teksten en gesprekken, identiteit, wetenschapsfilosofie en ethiek, historische en culturele context, performances en beelden, waarbij zij leren kritisch en creatief te denken, helder te conceptualiseren en nauwkeurig te reflecteren. Zelden komen deze disciplines echter samen. Wanneer we deze disciplines wél bij elkaar brengen, wordt hun onderlinge interactie (op het niveau van docenten, onderzoekers, studenten en patiënten) ook belangrijk. Deze interactie leidt tot verrassende en vaak nieuwe inzichten, onverwachte discussies, maar ook tot zelfreflectie en creatieve oplossingen.

Een concreet voorbeeld is een van de Medical Humanities minorcursussen Narratieven in de Geneeskunde. Bij het lezen van een roman, gedicht of strip in deze cursus gaat om het leren analyseren, interpreteren en in context plaatsen van andermans verhalen. Het gaat om het ontleden van verschillende manieren waarop verhalen verteld worden, over het hoe, door wie, waarom, in welke context, en vanuit welk perspectief? Literatuurwetenschap laat zien dat er vele verhalen in de wereld zijn die verteld kunnen, mogen en moeten worden. De medicus en zorgprofessional ontmoet dagelijks de mensen achter de verhalen. Samen leren ze dat verhalen gezamenlijk worden vormgegeven, geconstrueerd en begrepen. Allebei geven ze ons handvatten hoe we verhalen kunnen uitlokken en hoe we verhalen kunnen inzetten in de zorg – belangrijk voor zowel bijvoorbeeld de student Nederlandse literatuur als de student geneeskunde.

Concrete casus: cursus "Narratieven in de Geneeskunde" binnen de minor Medical Humanities.

Cursusdoel:

- Studenten leren in deze cursus welke rol verhalen van patiënten kunnen spelen in het omgaan met ziekte.

Centrale vaardigheden:

- Studenten analyseren patiëntverhalen uit verschillende bronnen zoals autobiografieën, romans, gedichten en strips om zo een beter begrip van de belevingswereld van de patiënt te ontwikkelen
- Studenten schrijven samen met een patiënt een *co-constructed narrative* gebaseerd op een uitgebreid gesprek tijdens een verhalenpoli.
- Studenten leren om hun eigen (ziekte-)ervaringen te delen in de vorm van creatieve schrijfopdrachten.
- Studenten onderzoeken gezamenlijk de leefregels van een patiëntgroep en volgen deze regels vervolgens twee weken zelf [9-10].

Resultaat:

- Deze cursus geeft studenten het inzicht om niet alleen aandacht te besteden aan ziekte en symptomen, maar juist ook aan de bredere sociale context van het leven van patiënten, hun gevoelens en ervaringen.
- In dialoog met de patiënt en door eigen ervaring leren studenten hoe belangrijk en effectief het is om het perspectief van patiënten te kunnen innemen, om echt goed naar iemand (te) luisteren, en zo, middels verhalen, meer te horen krijgen over de persoon achter de patiënt..

Minor en master Medical Humanities

Aan de Universiteit Utrecht en het UMC Utrecht heeft de kruisbestuiving tussen de faculteit Geneeskunde en de faculteit Geesteswetenschappen al op verschillende manieren zeer succesvol vorm gekregen binnen De Nieuwe Utrechtse School en in de inrichting van interdisciplinair onderwijs. In 2020 is de minor Medical Humanities van start gegaan waarin kruisbestuiving tussen verschillende disciplines tot stand komt in de cursussen: "Geschiedenis en filosofie van de geneeskunde", "Ethiek: technologie en artificial intelligence in de zorg", "Ziekenhuiscommunicatie" en "Narratieven in de geneeskunde". De minor is toegankelijk voor studenten van de faculteiten Geneeskunde en Geesteswetenschappen en voor professionals. We volgen hierin het gedachtegoed van de Utrechtse School: kennisverwerving komt tot zijn recht als we over de grenzen van disciplines heen kijken en de uitwisseling tussen disciplines mogelijk maken, om zo het complexe en unieke geheel van lichaam, geest, gedrag en bewustzijn op de verschillende genoemde niveaus te kunnen begrijpen in de context van ieders unieke leefwereld.

Deze uitwisseling krijgt verder vorm met de eerste masteropleiding Medical Humanities in Nederland, die van start gaat aan de Universiteit Utrecht in 2022-2023. Deze unieke, eenjarige, Nederlandstalige masteropleiding leidt studenten op tot bijvoorbeeld adviseur patiëntenparticipatie, beleidsmedewerker zorg, communicatiemedewerker in ziekenhuizen, voorlichter gezondheidsbeleid van de overheid, consultant zorgdomein, of onderwijsontwikkelaar en onderzoeker in de Medical Humanities. De master is een kruispunt waar geneeskunde en gezondheidszorg samenkomen met geschiedenis, kunst en creativiteit, literatuurwetenschap, communicatie en ethiek.

Studenten die deze master hebben afgerond onderscheiden zich door hun reflectieve en empathische attitude, hun openheid en flexibiliteit, hun creatieve manier van denken, hun aandacht voor het singuliere (het individuele geval, i.p.v. alleen generieke), en hun inzicht dat medische aandoeningen zich voordoen in onderlinge samenhang met niet-medische factoren. Met een vruchtbare uitwisseling tussen de geneeskunde, biomedische wetenschappen, verpleegkunde, kunsten en geesteswetenschappen leiden wij in Utrecht studenten op tot bewuste professionals die klaar zijn voor de zorg van morgen én vandaag.

Referenties

- [1] Cole TR, Carlin NS, Carson RA. *Medical humanities. An introduction*. New York: Cambridge University Press; 2015.
- [2] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Nationaal preventieakkoord. Naar een gezonder Nederland*. Uitgave Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord>
- [3] KPMG. *De juiste zorg op de juiste plek. Onderzoek naar condities en consequenties*. KPMG-rapport, 2018. <https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Ouderen/PLZ/juiste-zorg-op-de-juiste-plek-kmpg.pdf>
- [4] *Zorgverzekeraars Nederland. Ambitie 2025*. Uitgave van Zorgverzekeraars Nederland, 2017. <https://assets.zn.nl/p/32768/Ambitie%202025.pdf>
- [5] *De commissie innovatie zorgberoepen & opleidingen. Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren*. Adviesrapport, 2015. <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/zinl/documenten/adviezen/2015/04/10/naar-nieuwe-zorg-en-zorgberoepen-de-contouren/Naar+nieuwe+zorg+en+zorgberoepen+%28de+contouren%29.pdf>
- [6] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Ontwikkeling uitkomstgerichte zorg 2018-2022*. Uitgave Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018. <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2018/07/02/ontwikkeling-uitkomstgerichte-zorg-2018-2022/ontwikkeling-uitkomstgerichte-zorg-2018-2022.pdf>
- [7] *Patiëntenfederatie Nederland. Meer mens, minder patiënt: Onze visie in 5 toekomstbeelden*. Uitgave Patiëntenfederatie Nederland, 2018. <https://www.patientenfederatie.nl/images/stories/dossier/Organisatie/Visie-Meer-mens-minder-patient.pdf>
- [8] Simpkin AL, Schwartzstein RM. *Tolerating Uncertainty — The Next Medical Revolution?* *N Engl J Med* 2016; 375(18): 1713-1715.
- [9] Geelen S. van, Dekker M, Ent K. van de. *A new direction for simulation in healthcare education: Improving learners' insight into the perspectives of patients through lived experience*. *Medical Teacher* 2021; 1-1. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1929911>
- [10] Dekker M, Ent K. van de, Geelen S. van. *Learning through lived experience: An educational tool to improve health professionals' insight into the perspectives of patients*. *MedEdPublish* 2021; 1-10. <https://doi.org/10.15694/mep.2021.000126.1>

19

Vignet:
Gezondheid begrijpen in De
Nieuwe Utrechtse School:
Het belang van interfacultaire
samenwerking voor de
Sociale Wetenschappen

Marcel van Aken

Gezondheid begrijpen in De Nieuwe Utrechtse School: Het belang van interfacultaire samenwerking voor de Sociale Wetenschappen.

Op 10 november 2021 vond een publieksdialoog plaats van De Nieuwe Utrechtse School in de reeks “Een gezond morgen maken we samen”. De sprekers waren divers – naast hoogleraar Levensloopgeneeskunde Elise van de Putte, kunstenaar Saskia Noordhuis¹ en bestuurslid Nationale Jeugd Raad Jolijn Amorison, mocht ik zelf meepraten over de rol van taal en verhalen in de gezonde ontwikkeling van kinderen en jongeren. De inbreng vanuit diverse wetenschappelijke disciplines, en de betrokkenheid van mensen uit de kunst en uit de relevante groepen in de samenleving vormde een fijn contrast met het erg verkokerde beeld dat op bepaalde plekken binnen de academia lang de norm was.

In de wetenschap hebben we dit verkokerde beeld onder andere gekregen na de hyperspecialisatie van de afgelopen decennia. De sociale wetenschappen zijn globaal in te delen in een maatschappijkant, een gedragswetenschappelijke kant en een onderwijskant. Door die hyperspecialisatie gingen onderzoekers binnen al die velden voornamelijk in hun eigen vaktijdschriften publiceren. De roep om breder, meer interdisciplinair te kijken kennen we inmiddels ook in de sociale wetenschappen al geruime tijd, en vindt ook daar veel weerklank. Tegelijkertijd hebben we, zoals eigenlijk in alle wetenschappelijke disciplines, hier nog stappen te zetten.

Daarnaast is een belangrijk deel van ons onderwijs bedoeld als voorbereiding voor specifieke beroepsgroepen. Die beroepen hebben terechte eisen voor wat studenten allemaal moeten leren als ze binnen een specifiek domein aan de slag willen. Eigenlijk zijn onze universitaire opleidingen te kort. Binnen vier jaar (drie jaar bachelor en één jaar master) moeten studenten methoden, theorie, specifieke vakkennis en nog veel meer leren en mee oefenen. Weinig tijd dus, waarin veel moet gebeuren.

Het systeem zou enorm gebaat bij meer rust en ruimte en dus langere studies, maar daar zijn brede structurele veranderingen voor nodig. Binnen het huidige systeem zijn studenten vooral bezig met op tijd afstuderen en zo snel mogelijk een baan vinden – geheel logisch, maar er blijft weinig tijd over voor reflectie en om over disciplinaire grenzen te kijken, of bijvoorbeeld voor het betrekken van de kunsten en daarmee onderzoeken wat we allemaal

1 <https://noordje.nl/over-noordje/>

nog meer van elkaar kunnen leren. Ook hier zou meer interdisciplinariteit zeer welkom zijn. En hoewel dit zoals gezegd op gespannen voet staat met de druk op deze korte opleidingen, zien we gelukkig ook hier dat er, ook vanuit die beroepsgroepen, vraag naar interdisciplinariteit ontstaat.

Reflectie en aandacht voor interdisciplinaire vraagstukken zijn hoognodig. De laatste tien jaar is gebleken dat hyperspecialisatie niet genoeg is om de antwoorden te geven op de grote uitdagingen waar we als maatschappij voor staan. Om complexe maatschappelijke problemen aan te pakken hebben we niet genoeg aan het perspectief van één specifieke discipline. Binnen de sociale wetenschappen kijken we steeds meer naar hoe we bij kunnen dragen aan de interdisciplinaire oplossing van problemen die spelen in de samenleving.

Hierbij is ook een nog betere oriëntering op de samenleving nodig. Er bestaat binnen de sociale wetenschappen natuurlijk al een langere traditie van het betrekken van stakeholders, maar vaak bleef dat bij een informerende rol. Er worden nu grote stappen gezet om te kijken welke vragen er werkelijk spelen in de maatschappij en hoe de wetenschap daarbij kan helpen – terwijl we ook altijd ruimte laten voor ongebonden (fundamenteel) onderzoek waarbij de maatschappelijke impact niet (meteen) duidelijk is.

In de toekomst zullen bijvoorbeeld thema's als duurzaamheid en preventie, de ontwikkeling van open samenlevingen, en een gezonde kinder- en jeugdontwikkeling interdisciplinaire samenwerking blijven vereisen. Bij de faculteit Sociale Wetenschappen focussen we met betrekking tot dat laatste vooral op de universitaire strategische thema's *Institutions for Open Societies* en *Dynamics of Youth*. Het zal even duren voordat we elkaars taal leren spreken, maar dat we in De Nieuwe Utrechtse School van elkaar kunnen gaan leren zal ons de rest van onze carrières profijt brengen.

20

Opleiden voor de toekomst: Zorg, gezondheid en samenleving

Marco van Brussel,
Renske van Gestel en
Wim Kremer

Samenvatting

De complexiteit van de hedendaagse uitdagingen in de (dier)gezondheidszorg laten onmiskenbaar zien dat het denken en handelen van gezondheidsprofessionals een meer interdisciplinaire samenwerking vereist om tot innovatieve inzichten en oplossingen te komen. De nieuwe bacheloropleiding Zorg, Gezondheid en Samenleving (ZGS) is één van de nieuwe opleidingen aan de Universiteit Utrecht, die daadwerkelijk toekomstige professionals binnen de gezondheidszorg vanuit een ander perspectief gaat opleiden. Op deze manier leren studenten (interdisciplinaire) grenzen overbruggen en leren vanuit deze grensgebieden zich bewust te zijn van de vele factoren die invloed hebben op de zorg, gezondheid en samenleving – passend binnen de filosofie van De Nieuwe Utrechtse School.

Opleiden voor de toekomst: Zorg, gezondheid en samenleving

We leven in “vloeibare tijden”, zoals socioloog Zygmund Bauman dat zo treffend beschrijft in zijn gelijknamige boek [1]. Ideologieën, instituties, menselijke verhoudingen en dus ook beroepen veranderen in hoog tempo. Veel in het professionele en persoonlijke leven is onzeker, en lijkt alsmaar onzekerder te worden. De enige zekerheid is verandering, niet alleen in de materiële wereld, maar ook op een meer existentieel niveau, voor de manier waarop mensen leven en werken [1]. Dit geldt zeker voor toekomstige (zorg)professionals, zoals dat door Susskind in zijn boek *The Future of the Professions* [2] is beschreven. Jonge mensen moeten leren zich voor te bereiden op een leven en een maatschappij waarin verandering, en het steeds weer aanpassen aan deze verandering, centraal staat [2]. Maar hoe kunnen wij als universiteit toekomstige professionals in het gezondheidsdomein voorbereiden op de constante veranderingen en de complexiteit binnen de gezondheidszorg? Het opleiden vanuit een ander inhoudelijk en didactisch perspectief, met substantieel meer aandacht voor begrip van de (toekomstige) samenleving en de reflectie van een eigen rol hierbinnen, kan hier een zeer grote voorbereidende en stimulerende rol in spelen.

De complexiteit van de hedendaagse uitdagingen in (dier)gezondheidszorg (zoals huidige en mogelijk toekomstige pandemieën en het effect van de technologie, vervuiling en klimaatveranderingen op de gezondheid in combinatie met een toenemende onzekerheid in de samenleving en ons persoonlijke leven) laten onmiskenbaar zien dat het denken en handelen van de gezondheidsprofessionals een meer interdisciplinaire (of zelfs transdisciplinaire) samenwerking vereist om tot innovatieve inzichten en oplossingen te komen. Dit simpelweg omdat veel problematiek dusdanig complex is, dat deze niet vanuit één enkele discipline opgelost kan worden. Een treffend voorbeeld is de recente COVID-19-pandemie die aantoont dat maatschappelijk vraagstukken in de (dier)gezondheidszorg niet meer opgelost kunnen worden vanuit één discipline of vanuit traditionele paradigma's. Deze ontwikkeling vereist dat wij aan de Universiteit Utrecht (UU) gezondheidsprofessionals opleiden die (interdisciplinaire) grenzen kunnen overbruggen, leren vanuit deze grensgebieden en zich bewust zijn van de vele factoren die invloed hebben op de zorg, gezondheid en samenleving.

De nieuwe bacheloropleiding Zorg, Gezondheid en Samenleving (ZGS) is één van de nieuwe opleidingen (2022) aan de Universiteit Utrecht, die daadwerkelijk toekomstige professionals binnen de gezondheidszorg vanuit een ander (inhoudelijk, didactisch & onderwijscultuur) perspectief gaat opleiden. Studenten die deze nieuwe bacheloropleiding gaan volgen, hebben met deze opleiding een vernieuwende en sterk op de toekomst toegesneden basis voor één van de professionele academische masteropleidingen, zoals



Foto: Studenten werken in groepen aan interdisciplinaire vraagstukken.

Geneeskunde (SUMMA), Diergeneeskunde, Farmacie of andere gezondheidszorg gerelateerde masteropleidingen. Met de bacheloropleiding ZGS wil de UU een grotere en meer vernieuwende stap zetten in de zoektocht naar "hoe vorm te geven aan het begeleiden van jonge mensen in hun voorbereiding op het leven en werken als academisch professional in het brede domein van de gezondheidszorg". Van de toekomstige studenten ZGS wordt een proactieve en brede interesse in, en nieuwsgierigheid naar, de (dier)gezondheidszorg en samenleving verwacht. Daarbij is het didactisch concept sterk gericht op (interprofessioneel en interdisciplinair) samenwerken met collega-studenten en docenten (communityvorming). Inclusiviteit, dienstbaarheid aan de samenleving en ruimte en tijd voor persoonlijke ontwikkeling (ook buiten het curriculum) zijn daarbij het uitgangspunt. Aandacht voor de "klassieke" academische vorming en "diepgaand leren" in combinatie met nieuwe digitale technieken zijn de kern van de didactiek van dit programma. Diepgaand leren bestaat uit "kritisch denken, integreren wat de student leert met wat hij of zij al weet, en het leggen van nieuwe verbindingen tussen verschillende concepten" [3]. Studenten verwerven vergelijkende kennis, inzicht en vaardigheden ten aanzien van de verschillende basissystemen van lichaam en gezondheid. Inhoudelijk onderscheidt deze nieuwe opleiding zich bovendien doordat er expliciet aandacht wordt besteed aan een brede academische en persoonlijke vorming en het verwerven van inzicht in en begrip van de maatschappelijke, sociale en technologische ontwikkelingen en de gevolgen daarvan voor mens, dier en samenleving. Door de synergie tussen de verschillende gebieden van de humane en diergeneeskunde die binnen de bachelor Zorg, Gezondheid & Samenleving ontstaat, zullen afgestudeerden beschikken over een sterk begrip van en inzicht in de complexe context waarbinnen zij gaan werken. Studenten worden in deze opleiding expliciet voorbereid op een toekomst waarbij constante verandering en "een leven lang leren" de uitgangpunten zijn. Hiernaast zal de programmatische benadering van toetsen, in plaats van een veelvoud van losstaande toetsmomenten, bijdragen aan de ontwikkelingsbeoordeling van de student op langere termijn.

Door deze andere onderwijskundige benaderingsvorm wordt getracht de studenten hedendaagse complexe vraagstukken te laten benaderen vanuit verschillende perspectieven en samen te laten werken vanuit (en met) meerdere disciplines om de verkokering (zoals in het hoofdstuk 2 (Marieke Drost) wordt aangehaald), of de vaak mono- of multidisciplinaire aard, van bestaande opleidingen te ondervangen. De filosofie van deze opleiding omvat vele elementen van het gedachtegoed van De Nieuwe Utrechtse School, waarbij al bij de eerste concrete ontwerpstappen sprake is geweest van interdisciplinaire samenwerking tussen Farmacie, Diergeneeskunde en Geneeskunde om tot een nieuw curriculum te komen.

"Ik hoop heel erg dat ik niet alleen iets kan betekenen voor het individu, voor de patiënt, maar ook iets voor de samenleving, voor de maatschappij als geheel. Ik hoop dat ik daarbij kan samenwerken met verschillende partijen die deze ideeën delen om de zorg niet alleen beter maar ook duurzaam te maken." zegt Tambinh Bui (Bachelor Farmacie, nu SUMMA en betrokken bij de ontwikkeling van ZGS) "Ik heb heel sterk het gevoel dat zorgprofessionals, nu en in de toekomst, verschillende taken moeten gaan combineren. Dat er niet alleen klinische werkzaamheden zijn, maar ook onderzoek, onderwijs, maatschappelijke en misschien politieke betrokkenheid."

– Tambinh Bui (Bachelor Farmacie, nu SUMMA student en betrokken bij de ontwikkelingen van ZGS)

Bij het vormgeven en uitvoeren van deze nieuwe opleiding wordt niet alleen de expertise vanuit de drie Life Sciences faculteiten (Geneeskunde, Diergeneeskunde en de Bètawetenschappen) ingezet. Ook de expertise vanuit de faculteiten Geesteswetenschappen, Geowetenschappen, Sociale Wetenschappen en Recht, Economie, Bestuur en Organisatie (REBO) en de samenwerkingspartners van de UU wordt ingezet. Blokken zoals "Zorgsystemen in een veranderende samenleving", "Denken & denkers" en "Gezondheid & technologie" zijn hier mooie voorbeelden van (zie ook figuur 1: cursusoverzicht).

De opleiding ZGS heeft, zoals eerder al gezegd, een innovatief karakter. De vormgeving van het onderwijs is gebaseerd op een aantal vernieuwende principes die in onderzoek naar onderwijs hun effectiviteit al hebben bewezen, zoals (inter)actief leren, interdisciplinair leren, samenwerkend leren, leren aan de hand van authentieke casussen, en leren van feedback [4-5]. Studenten gaan aan de slag met onderwerpen en vraagstukken die spelen in de samenleving en worden gestimuleerd om zich breed te oriënteren; zij krijgen meer vrijheid om de breedte en diepte van de inhoud van het programma te bepalen (o.a. in de stepback weeks), maar zij krijgen hierdoor ook meer verantwoordelijkheid. Deze autonomie

van de studenten en de vrijheid om breder en dieper de inhoud te benaderen, raakt de filosofie van zowel de Utrechtse school als De Nieuwe Utrechtse School. De step-back-weeks komen in de laatste week van elk blok aan bod en bevatten thema's die een bredere blik bieden op maatschappelijk relevante thema's en dienen de studenten te stimuleren om na te denken over hun eigen ontwikkeling. De thema's zijn heel divers van aard, maar hebben gemeenschappelijk dat de studenten met elkaar nieuwe ervaringen aangaan die hen ondersteunen bij de persoonlijke en professionele ontwikkeling. De studenten krijgen zelf een grote rol bij de exacte invulling van de step-back-weeks. Ze kunnen aangeven waar ze behoefte aan hebben en zijn medeverantwoordelijk voor de invulling van het programma. De studenten werken actief samen in teams, en sluiten de week af met een creatieve presentatie van hun leerresultaten en -ervaringen. Het initiatief ligt in deze weken vooral bij studenten, de opleiding speelt zoveel mogelijk een faciliterende rol. Voorbeelden van thema's zijn gezond studeren, alles over communicatie, technologieweek en betekenis van kunst en muziek (zie ook cursusoverzicht).

Cursusoverzicht van de nieuwe bacheloropleiding Gezondheid, Zorg en Sameleving

Jaar 1

Periode 1		Periode 2		Periode 3		Periode 4	
Vroege ontwikkeling	Stepback week Persoonlijke ontwikkeling & gezond studeren	Zorgsystemen in een veranderende samenleving	Stepback week Communicatie, achtergrond & inzicht	Vergelijkende bouw & functie	Stepback week Systeendenken	Mechanismen van ziek & gezond	Stepback week Science Slam
		Systemen op moleculair niveau		Denken & Denkers		Verkenning samenleving	

Jaar 2

Periode 1		Periode 2		Periode 3		Periode 4	
Wetenschap voor academische professionals	Stepback week (creatief) Schrijven	Mechanismen van ziek & gezond	Stepback week Wetenschapsfilosofie	Principes van interventie & therapie	Stepback week Retorica en argumenteren	Mechanismen van ziek & gezond	Stepback week Technologie
Microben & infectie		Kwantitatief denken voor health professionals		Gezondheidszorg & samenleving		Verkenning samenleving	

Jaar 3

Periode 1		Periode 2		Periode 3		Periode 4	
Ontmoeting met de praktijk	Stepback week Filosofie en technische voortgang	Gezonde omgeving	Stepback week Interprofessioneel werken	Keuze/ verdieping thema samenleving	Stepback week Betekenis van kunst en muziek	Keuze/ profilering voor vervol- opleiding DGNK, GNK of Farmacie	Stepback week Afsturing projecten
Technologie & de toekomst vd gezondheidszorg		Ontsporing & veroudering		Keuze/ profilering voor vervol- opleiding DGNK, GNK of Farmacie		Eindwerkstuk	

Naast het verwerven van vergelijkende kennis, inzicht en vaardigheden ten aanzien van de verschillende basissystemen van lichaam en gezondheid, wordt er expliciet aandacht besteed aan brede academische en persoonlijke vorming. Ook wordt expliciet aandacht besteed aan het verwerven van inzicht in en begrip van de maatschappelijk, sociale en technologische ontwikkelingen en de gevolgen daarvan voor mens, dier en samenleving. Cursussen uit jaar 1 waarin deze verbreding goed zichtbaar is, zijn bijvoorbeeld “Denken en denkers” waar aandacht wordt geschonken aan filosofie en ethiek en de cursus “Verkenning samenleving” (zie cursusoverzicht). Binnen deze laatste cursus gaan studenten met een gezamenlijk thema verschillende beroepsgroepen verkennen en maken ze kennis met de verschillende perspectieven en aandachtspunten van gezondheidsprofessionals in uiteenlopende beroepsgroepen (Voedsel- en Warenautoriteit, Jeugdzorg, apothekers, (dieren)artsen, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en het bedrijfsleven). De opleiding wordt afgesloten met een interdisciplinaire “*societal challenge*”, waarbij de studenten worden uitgedaagd om een maatschappelijk probleem in de gezondheidszorg bij de kop te nemen. Deze *challenge* vereist interdisciplinair werken en een oplossingsgerichte, creatieve benadering. Tijdens de *challenge* komen de verschillende pijlers van de opleiding aan bod. De opdrachten voor deze *challenge* zijn afkomstig van of van belang voor opdrachtgevers vanuit de samenleving waarmee deze studenten ook nauw zullen samenwerken.

Deze opleiding draagt door het brede, interdisciplinaire karakter en de innovatieve didactiek en onderwijscultuur bij aan diversiteit van de groep studenten die instroomt in de masteropleidingen (Diergeneeskunde, Geneeskunde en Farmacie), en daarmee aan een grotere diversiteit in de groep afgestudeerden. Voor studenten is deze opleiding aantrekkelijk omdat zij de kans krijgen om zich op een andere manier dan via de bestaande bacheloropleidingen voor te bereiden op één van de masteropleidingen zoals Geneeskunde (SUMMA), Diergeneeskunde of Farmacie, of op een andere masteropleiding in het brede domein van de (dier)Gezondheidszorg. Hierdoor hoeven studenten niet al op een jonge leeftijd een definitieve keuze te maken binnen de gezondheidszorg. De verwachting is dat deze studenten ook binnen de masterprogramma’s voor verrijking zorgen en andere studenten kennis kunnen laten maken met een bredere blik op gezondheid. In de toekomst zullen deze studenten kunnen fungeren als bruggenbouwers tussen de verschillende medische en niet-medische disciplines. Ook als zij zich specialiseren binnen het medische veld dan zal hun brede basis ervoor zorgen dat ze zich er altijd van bewust zijn dat ze een deel uitmaken van een groot geheel dat de gezondheid en samenleving beïnvloedt. Hetgeen een uitgangspunt was van de Utrechtse school en weer tot uiting zal komen binnen De Nieuwe Utrechtse school en deze nieuwe opleiding.

Referenties

- [1] Bauman Z. *Vloeibare tijden: leven in een eeuw van onzekerheid*. Zoetemeer: Klement; 2018.
- [2] Susskind R & Susskind D. *The future of the professions: How technology will transform the work of human experts*. Oxford: Oxford University Press; 2017.
- [3] Filius RM. *Peer-feedback to promote deep learning in online education [proefschrift]*. Utrecht: Universiteit Utrecht; 2019. p 192.
- [4] Schneider M, Franzis P. *Variables Associated With Achievement in Higher Education: A Systematic Review of Meta-Analyses*. *Psychological Bulletin* 2017; 143(6): 565-600.
- [5] Dochy F. *High impact learning anno 2022: model voor de toekomst – Over aanpak en sturing*. 2015.

21

Vignet:
Nieuwe richtingen in
het opleiden van de
gezondheidsprofessional
met de strategische alliantie

Harold van Rijen,
Annet van Royen en
Bert Arets

Nieuwe richtingen in het opleiden van de gezondheidsprofessional met de strategische alliantie

Hoe ziet de biomedische onderzoeker of arts van de toekomst eruit? Dat is een vraag die ons bezighoudt, of beter gezegd, die ons als universiteit bezig moet houden: "Leiden wij nog mensen op die voldoen aan de eisen van de arbeidsmarkt en/of maatschappij?"

Wij hadden enkele jaren geleden een bijeenkomst met de advisory board (werkgeverspanel) van de Graduate School of Life Sciences van de Universiteit Utrecht waarin we de volgende vraag centraal hadden staan: "Hoe ziet de ideale, pas afgestudeerde masterstudent eruit?". De uitkomst was verassend, maar misschien ook niet. Bijna alle karakteristieken die werden genoemd waren persoonlijke vaardigheden: "kan goed samenwerken in een multidisciplinaire omgeving; initiatiefrijk; creatieve probleemoplosser; goede schrijver/presentator; frustratiebestendig; etc.". Verassend omdat er geen disciplinele kennis en vaardigheden werden genoemd, niet verassend omdat dit eigenlijk is hoe de vacatures er op dit moment uitzien: "Wij zoeken een basisarts/biomedische master die:", en dan volgt een op hierboven gelijkend rijtje met persoonlijke vaardigheden. Ook bij sollicitaties naar een baan als arts is het zelden dat gericht wordt gekeken naar specifieke vakinhoudelijk kennis of vaardigheden. Het hebben van een brede blik en goed kunnen samenwerken maken dat een kandidaat aantrekkelijk is voor een bepaalde werkomgeving. [1]

Onze stelling is dat opleidingen en ook studenten sterk gericht zijn op de ontwikkeling van disciplinele vaardigheden (kennis en toepassing van kennis) en dat meer expliciete aandacht moet komen voor interdisciplinair onderwijs, bredere persoonlijke vaardigheden en beoordelingsvermogen. Dit is de richting waar we vanuit De Nieuwe Utrechtse School mee aan de slag zijn gegaan, waarbij we in deze bijdrage focussen op de samenwerking met onze strategische alliantiepartners van de Technische Universiteit Eindhoven en Wageningen University & Research.

Biomedische opleidingen en selectie anno 2022

Het aantal studenten in Nederland is enorm toegenomen in de afgelopen jaren, hetgeen heeft geleid tot afspraken over de maximale studieduur, een bindend studieadvies voor eerstejaars studenten, en waarbij een aantal biomedische opleidingen, zowel Bachelor als Master, heeft gekozen voor selectie aan de poort. Dit om de kwaliteit van de opleiding, alsook financieel-organisatorische aspecten, te kunnen bewaken. Alhoewel selectie wordt gezien als een nuttig instrument, heeft het ook nadelige aspecten. [2] Bij selectie voor

bacheloropleidingen wordt vaak gebruik gemaakt van toetsing die gericht is op kennis, wellicht gerechtvaardigd omdat een hoge score op deze toets het best gecorreleerd is met het halen van de bachelor. Hierdoor zijn het met name de studenten met de vaardigheid om kennis te reproduceren die de meeste kans maken om door deze eerste stap van de selectie heen te komen. Eenmaal binnen de bacheloropleiding volgt na enige tijd de ambitie voor een specifieke, vaak ook selectieve masteropleiding. In dit selectieproces wordt gekeken naar de prestaties, motivatie en specifieke vakkenkeuze van de student. Dit leidt ertoe dat studenten streven naar hoge cijfers en strategische keuzes maken in hun vakkenpakket om optimaal voor de dag te komen in de selectie. Hierdoor kiezen studenten dus vaak het smalle disciplineaire pad en worden zij uiteindelijk zelfs elkaars concurrenten bij de volgende selectiepoort. Deze planmatige keuzes herhalen zich niet zelden in de masterfase in aanloop naar bijvoorbeeld een positie als promovendus of specialist in opleiding. Zo wordt een oorspronkelijke ambitie op basis van intrinsieke motivatie verdrongen door competitie, hetgeen samenwerking in de weg kan gaan staan, terwijl dit juist een belangrijk aspect is binnen succesvolle teams.

Interdisciplinaire ontmoetingen

In het huidige opleidingslandschap zitten dus prikkels die studenten op het smalle pad houden en leiden tot “single topic experts”, met veel kennis in de diepte. Voor het doorgronden van natuurwetenschappelijke vraagstukken hebben we uiteraard deze experts nodig die heel veel kennis bezitten over een klein onderwerp. Echter ook voor een single topic expert is het belangrijk om te kunnen overleggen met een expert in een ander domein.

Zowel binnen als buiten het biomedische domein ontstaan steeds meer grote vraagstukken die complex van aard zijn (de zogenaamde wicked problems), waarbij geen éénduidige oplossingsrichting bestaat en waar meerdere disciplines bij betrokken (moeten) zijn. Daarin is bij uitstek samenwerking en inzicht in de aanpak van andere disciplines nodig. Een ingenieur denkt bijvoorbeeld heel anders na over een probleem dan een biomedisch onderzoeker. Waar de eerstgenoemde vooral geneigd is de oplossingsrichting te bepalen zal de tweede eerder onderzoeken waar het probleem vandaan komt.

Beide strategieën zijn uiteindelijk van waarde, maar de waarde wordt versterkt door de aanpak te bundelen. [3]

Aandacht voor het individu in diens context

Om goed te kunnen samenwerken en communiceren met andere disciplines is het spreken van elkaars taal en het vinden van gezamenlijke definities van een probleem belangrijk. Deze zogenaamde “boundary crossing skills” komen steeds meer aan bod in diverse opleidingen. Door studenten in verschillende fasen van de opleiding in contact te brengen

met andere zienswijzen zullen zij beter in staat zijn hun disciplineaire inbreng bij een potentiële oplossingsrichting te verwoorden. [4] Ook zullen zij merken dat het niet gaat om alleen reproductie van kennis maar dat het gaat om aanleren van vaardigheden, die in een steeds wisselende context kunnen worden toegepast. Dit heet ook wel het ontwikkelen van adaptieve expertise en gaat over het omgaan met complexe problemen, integratie en transformatie van kennis, het leren van gemaakte fouten en het stimuleren van het creatieve denkproces. [5]

In het huidige cognitief georiënteerde en domeinspecifieke opleidingslandschap is relatief weinig aandacht voor het ontwikkelen van adaptieve expertise. Bovendien suggereren we met onze huidige opleiding en de focus op kennis een zekere maakbaarheid, terwijl in de werkelijkheid onzekerheid troef is. Adaptieve expertise helpt ook bij het leren omgaan met onzekerheid. [6-8]

Van theorie naar praktijk en terug

Daarom krijgt aan de Universiteit Utrecht in het algemeen en aan het UMC Utrecht in het bijzonder interdisciplinair onderwijs een steeds belangrijkere plaats. In september 2022 start de brede bachelor Zorg, Gezondheid en Samenleving, een samenwerking tussen de opleidingen geneeskunde, diergeneeskunde en farmacie (zie voor meer informatie het hoofdstuk van Van Brussel et al. in deze bundel). Ook de master Medical Humanities start in september 2022, en is een samenwerking tussen de faculteiten geneeskunde en geesteswetenschappen (zie voor meer informatie het hoofdstuk van Van Charldorp et al. in deze bundel).

Dankzij de strategische alliantie van de Universiteit Utrecht, het Universitair Medisch Centrum Utrecht, de Technische Universiteit Eindhoven en de Wageningen University & Research hebben we de gelegenheid om gezamenlijk interdisciplinair onderwijs te ontwikkelen voor de studenten van de verschillende instituten. Dit gebeurt op dit moment voornamelijk in de vorm van challenge based learning (CBL), waar een werkelijk probleem van een patiënt, of vanuit de maatschappij centraal staat. Bij CBL bestaat er vaak (nog) geen oplossing en zal de student dus niet worden beoordeeld op het geven van “het goede antwoord”. Tijdens deze onderwijsvormen, die nu standaard onderdeel zijn van de Selective Utrecht Medical Master (SUMMA) en de research masters van de Graduate School of Life Sciences, gaat het naast de eerder genoemde combinatie van onderzoeks- en oplossingsgerichte inzichten vooral ook om de ontwikkeling van diverse vaardigheden, zoals interdisciplinair samenwerken, (persoonlijk) leiderschap, communicatie met stakeholders, leren omgaan met onzekerheden en het zoeken naar creatieve oplossingen.

Het zijn juist deze vaardigheden die, naast vakinhoudelijke kennis, de gezondheidsprofessionals van de (nabije) toekomst nodig zullen hebben om hun professie succesvol te kunnen uitoefenen, en die De Nieuwe Utrechtse School stimuleert.

Referenties

- [1] Koens F, Royen-Kerkhof A van, Daelmans. *Cum Laude in de master Geneeskunde: behouden of afschaffen?* *Ned Tijdschr Geneeskd* 2022; 166: D6627.
- [2] Sandel MJ. *The Tyranny of Merit*. Londen: Penguin Books; 2021. p. 288.
- [3] Trilling B, Fadel, C. *21st Century Skills: Learning for Life in Our Times*. San Francisco: Jossey-Bass-Wiley Imprint; 2009. p. 256.
- [4] Akkerman S, Bakker A. *Boundary Crossing and Boundary Objects*. *Review of Educational Research* 2011; 81(2): 132-169.
- [5] Schaaf M van der, Schuurmans M, Tartwijk J van. *The call for Adaptive Professionals. Working and developing in times of uncertainty and rapid change*. *Tijdschrift voor Human Resource Development* 2020; 33 (3): 8-13.
- [6] Simpkin AL, Schwartzstein RM. *Tolerating Uncertainty - The Next Medical Revolution?* *N Engl J Med* 2016; 375(18): 1713-1715.
- [7] Mylopoulos M, Kulasegaram K, Woods NN. *Developing the experts we need: Fostering adaptive expertise through education*. *J Eval Clin Pract* 2018; 24: 674-677.
- [8] Yang Z, Zhou Y, Chung JWY, Tang Q, Jiang L, Wong TKS. *Challenge Based Learning nurtures creative thinking: An evaluative study*. *Nurse Education Today* 2018; 71: 40-47.

22

Vignet: De Nieuwe Utrechtse School als een discipline-overstijgende context voor de faculteit Geesteswetenschappen

Thomas Vaessens

De Nieuwe Utrechtse School als een discipline-overstijgende context voor de faculteit Geesteswetenschappen

De faculteit Geesteswetenschappen zoekt zowel binnen als buiten de muren graag de grenzen van de disciplines op, en deze wil om interdisciplinair en thematisch samen te werken wordt versterkt door onze overtuiging dat het brede expertisepalet van de geesteswetenschappen van grote toegevoegde waarde is voor het onderzoek naar de grote vraagstukken van deze tijd. De meest intense maatschappelijke debatten van nu gaan wezenlijk over cultuur (het gaat al snel over identiteit, diversiteit, geschiedenis, erfgoed, ethiek, religie, communicatie, taal...). Ook zijn we ons er steeds beter van bewust dat de ingrijpende technologische en demografische ontwikkelingen van nu, evidente menselijke (morele, ethische) en culturele dimensies hebben. Geesteswetenschappelijke kennis en competenties zijn cruciaal voor het oplossen van wicked problems als digitalisering en kunstmatige intelligentie, mobiliteit en migratie, duurzaamheid, vergrijzing...

Verschillende van onze opleidingen zijn helemaal rondom de gedachte van interdisciplinariteit vormgegeven, zoals LAS (Liberal Arts and Sciences), AI (Artificial Intelligence), Genderstudies, Taalwetenschap, Communicatiewetenschap, Mediawetenschap, Literatuurwetenschap en Interculturele Communicatie. Ook werken we in interdisciplinaire onderzoeksgroepen aan problemen die ook de samenleving en de zorg aangaan, zoals: klimaatverandering en duurzaamheid, instituties in open samenlevingen, ethiek, gender en diversiteit, kunstmatige intelligentie en creativiteit in onderwijs en onderzoek.

We denken dan ook dat onze bijdrage aan Medical Humanities impactvol kan zijn; we weten hoe we collega's en studenten uit verschillende disciplines met elkaar in gesprek kunnen krijgen, elkaars taal kunnen leren spreken en van elkaar kunnen leren. Dit is precies waar het in deze nieuwe Master of Science over gaat: met elkaar een bijdrage leveren aan het oplossen van complexe problemen in het gezondheidsdomein. Wij zijn blij dat we vanuit onze faculteit deze bijdrage kunnen leveren. We hebben de wetenschappelijke methodes in huis om "begrijpen" (verstehen) en "begrip" verder te ontwikkelen: via dialoog en kritische analyse, kwalitatieve methodes, maar ook via kwantitatieve, evidence-based methodes uit de taal- en communicatiewetenschap.

Begrip en interdisciplinariteit kunnen niet zonder een open houding. Eén probleem heeft vaak verschillende oorzaken. Het is voor duurzaamheid in de zorg belangrijk om deze oorzaken in samenhang te onderzoeken. Professionals moeten daarom ook willen openstaan voor de kennis, inzichten en methodes uit andere vakgebieden. Vanuit de

kunsten, communicatiewetenschap, genderstudies, religiewetenschap en filosofie, hebben de geesteswetenschappen de instrumenten in huis om deze openheid te kweken bij de nieuwe studenten Medical Humanities. We hopen dat dit leidt tot meer vruchtbare interacties tussen zorgprofessionals en patiënten, en ook tussen zorgprofessionals onderling. Maar het kweken van openheid geldt ook voor ons. Wij leren van artsen zoals Daphne Voormolen in het UMC Utrecht die al jaren gebruik maken van kunst in hun klinische praktijk. Ze doen dit om patiënten te kans te geven een groot verlies te verwerken. Zo leren wij wat kunst kan betekenen voor mensen in hun dagelijks bestaan, en in een klinische setting.

Medical Humanities leidt zo niet alleen een nieuw type gezondheidsprofessional op, maar zal ook de verschillende disciplines veranderen die eraan bijdragen. Kruisbestuivingen leiden tot verschuivingen en ik kijk ernaar uit hoe dat de komende jaren zal gaan uitpakken voor de geneeskunde, verpleegkunde, biomedische wetenschap en geesteswetenschappen.

De Nieuwe Utrechts School is een prachtige context om als faculteit Geesteswetenschappen in te participeren, ook omdat zij het interdisciplinaire oprekt tot over de grens van de klassieke universiteit, door de interessante en belangrijke cross-over te maken tussen wetenschap en kunstpraktijk. De voorgangers van de Utrechtse School pionierden in de naoorlogse jaren in het bijeenbrengen van verschillende wetenschapsdomeinen (pedagogie, psychologie, criminologie, biologie, geneeskunde...), maar zij hielden halt voor de grens tussen de kennisdomeinen van wetenschap en kunst. Dat had ongetwijfeld iets te maken met de literaire actualiteit van destijds: het pessimistische anti-moralisme van de Nederlandse schrijvers die toentertijd furore maakten, zoals Reve en Hermans, botste hevig met de optimistische geest van de Utrechtse School. Maar belangrijker is misschien dat de tijd op dat moment niet rijp was voor het huidige inzicht, onder andere versterkt in de Coronapandemie, dat de complexiteit van grote maatschappelijke kwesties rondom gezondheid en zorg alle kennisgebieden en -vormen bij elkaar brengt: niet alleen de "harde" wetenschap, maar ook "zachtere", maar niet minder belangrijke domeinen als dat van de verbeelding en van de verhalen. In hun bijdrage over Medical Humanities, elders in deze bundel, geven Tessa van Charldorp, Megan Milota, Veerle Siebinga, Kiene Brillenburg, Ted Sanders en Stefan van Geelen er mooie voorbeelden van. De Nieuwe Utrechtse School slaat met overtuiging een brug tussen de domeinen van wetenschap en kunst(praktijk). Zowel de HKU Hogeschool voor de Kunsten Utrecht als de faculteit Geesteswetenschappen van de UU zijn daarbij enthousiaste en overtuigde partners.

Nawoord

Margriet Schneider
en Arno Hoes

De Nieuwe Utrechtse School: Perspectief op de toekomst

Dit jaar vieren we met elkaar dat Utrecht 900 jaar bestaat als een open stad zonder muren. In het kader van dit feest staat deze bundel niet alleen uitgebreid stil bij de historische Utrechtse inspiratiebronnen van De Nieuwe Utrechtse School, maar worden ook vele innovatieve perspectieven op de toekomst geboden. Zo blikken Marieke Schuurmans, Tatjana Seute en Roger Damoiseaux in hun bijdrage alvast verwachtingsvol vooruit naar het lustrum van 400 jaar wetenschap in Utrecht in 2036, en op hoe de opleiding van zorgprofessionals er dan uit zal zien. Wanneer wij voorbij het zorgdomein hetzelfde doen en kijken naar de rol die Utrecht in de bredere opleiding van de professionals voor het gezondheidsdomein van de toekomst zal kunnen spelen, blijkt de “stad zonder muren” – open voor nieuwe ideeën, organisaties, partnerschappen en ondernemers – daarvoor ook een prachtig beeld.

Als de huidige complexe tijd, en in het bijzonder de COVID-19 pandemie, de samenleving en ook de wetenschap namelijk iets duidelijk heeft gemaakt, is het wel dat gezondheid een open en interdisciplinaire aanpak vereist – ver voorbij het perspectief vanuit alleen de gezondheidszorg. Natuurlijk, (basaal) biomedisch en epidemiologisch onderzoek naar het voorkómen, de oorzaken, en bestrijding en behandeling van ziekte blijven van het grootste belang. Net als hele goede, evidence-based verpleegkundige, geneeskundige en paramedische zorg voor patiënten met acute of chronische aandoeningen. Tegelijkertijd wordt het steeds zichtbaarder dat het bredere gezondheidsdomein op een radicaal nieuwe manier benaderd moet gaan worden. Om zo'n nieuwe benadering van gezondheid vorm te geven is de Utrechtse regio (met samenwerkingen in o.a. het Utrecht Science Park, de Health Hub Utrecht en de Economic Board Utrecht, en de strategische alliantie met de TU Eindhoven en Wageningen University & Research) uniek gepositioneerd, en werken zij samen met ingenieursbureaus, bouwbedrijven en ontwikkelaars aan gezondheid en duurzaamheid.

Onze individuele gezondheid is immers intrinsiek verbonden met de gezondheid van onze medemensen en hun gedrag. Het welzijn van dieren kunnen en mogen we niet los zien van ons eigen welzijn. Ons (toekomstige) leven is fundamenteel afhankelijk van een duurzame benaderingswijze van het globale welbevinden. Het gaat in essentie om “planetary health” en niet om “individual health”. Een belangrijke taak van de wetenschap is deze inzichten niet alleen te vergaren en vervolgens op (online) congressen “onder professoren” te bespreken. Ook veel bredere communicatie, bijvoorbeeld over preventie, is van groot belang om veel mensen, inclusief politici, te ondersteunen bij hun besluitvorming. Daarbij is vertrouwen

in de wetenschap cruciaal, en we weten allemaal dat dit vertrouwen wel eens groter is geweest. Daartoe moeten wetenschappers dan wel duidelijk kunnen maken via welk proces haar bevindingen tot stand komen en deze kennis op een open en effectieve manier delen. En daartoe is de huidige wetenschap, met haar verregaande specialisatie en organisatie in silo's van vakgenoten, niet per definitie goed uitgerust. Zo moeten ook de juridische onderbouwing en de organisationele en economische gevolgen van (grootschalige) gezondheidsinterventies systematisch onder ogen worden gezien, alsmede de wijze waarop deze interventies moeten worden gecommuniceerd, voordat het besluit wordt genomen ze in te zetten. En willen we creatieve oplossingen voor de ingewikkelde uitdagingen op het gezondheidsterrein vinden, dan vereist dit dus structurele samenwerking tussen universitaire instellingen, hogescholen en maatschappelijke partners.

Deze nieuwe werkelijkheid vraagt om de opleiding van professionals die zich flexibel blijven aanpassen aan veranderingen en complexe vraagstukken in de werkomgeving, en die zich een leven lang ontwikkelen. De Nieuwe Utrechtse School heeft – zoals Marieke van der Schaaf in haar onderwijswetenschappelijke bijdrage onderbouwt – als doel adaptieve professionals op te leiden, en om open leer- en werkomgevingen te realiseren, die gericht zijn op ervaring opdoen en kritische reflectie op het overbruggen van disciplines, contexten, en perspectieven. Om dit doel te bereiken zet De Nieuwe Utrechtse School – zoals Stefan van Geelen en Megan Milota beschrijven – naast interdisciplinaire samenwerking ook expliciet in op inclusie en diversiteit, kunst en creativiteit, het aanleren van adaptieve expertise in het continuüm van onderwijs, onderzoek en zorg, en het betrekken van het bredere publiek (waaronder natuurlijk ook patiënten) bij de dialoog over maatschappelijke gezondheidskwesties.

Wat de vele auteurs van de verscheidenheid aan bijdragen in deze bundel overtuigend laten zien is dat we in Utrecht gezamenlijk al druk bezig zijn met deze innovatieve manier van denken over gezondheid. De bundel maakt duidelijk dat we hierbij niet alleen kunnen voortbouwen op een wetenschappelijke traditie in de historische Utrechtse School van net na de Tweede Wereldoorlog, maar ook dat we met De Nieuwe Utrechtse School' een strategisch platform in handen hebben om van Utrecht een internationaal erkend symbool van interdisciplinaire samenwerking op het brede gebied van gezondheid te maken.

In het voorwoord van deze bundel poneert Henk Kummeling een interessante stelling. Hij schrijft dat men in de academische gemeenschap van Utrecht in de jaren na de Tweede Wereldoorlog zelf helemaal niet zo goed in de gaten had dat wat men in de Utrechtse school deed opvallend zou kunnen zijn, en dat de erkenning van dat feit allereerst uit het buitenland kwam. Wij zijn het met hem eens dat De Nieuwe Utrechtse School op het gebied

van gezondheid een boegbeeld kan vormen voor de wetenschapsbeoefening van de toekomst gebaseerd op de Utrechtse invulling van de principes van Open Science. Zouden we dan niet voor onze internationale partners de mogelijkheid moeten gaan bieden om ook deze “Utrechtse ervaring” mee te maken, door een instituut op te zetten zoals die reeds vertegenwoordigd worden in bijvoorbeeld het *Network of European Institutes for Advanced Study*?² Wij hebben hier in onze meerjarenstrategie een eerste aanzet voor genomen³, maar hopen dat deze bundel – met bijzondere bijdragen vanuit de Universiteit Utrecht, de HKU Hogeschool voor de Kunsten Utrecht en het Universitair Medisch Centrum Utrecht – als vertrekpunt zal dienen om gezamenlijk nieuwe stappen te maken richting het realiseren van de internationaal georiënteerde en inclusieve *New Utrecht School for Advanced Study*.

2 <http://netias.science>

3 Zie *The New Utrecht School for Advanced Study in Connecting Worlds*: <https://www.umcutrecht.nl/nl/strategie>

Auteurs

Isabel Arends is decaan van de faculteit Bètawetenschappen, hoogleraar Sustainable Organic Chemistry en voorzitter van het team voor Open Science van de Bètafaculteit. Bij de TU Delft heeft ze onderzoek gedaan naar nieuwe enzymen die kunnen worden ingezet als katalysator waardoor chemische processen een stuk duurzamer worden. Ze was daarnaast ook hoofd van de Biotech Delft Academy voor postgraduate onderwijs en maakte een MOOC op het gebied van biotechnologie.

Bert Arets is een ervaren docent binnen verschillende functies en Opleidingscoördinator van de Selective Utrecht Medical Master (SUMMA) in Utrecht. Hij is Associate Professor Medisch Onderwijs. Daarnaast werkt hij sinds 25 jaar als kinderlongarts in het UMC Utrecht, waar hij zich met name richt op kinderen met taaislijmziekte en ernstig astma of aangeboren longafwijkingen.

Marcel van Aken is decaan van de faculteit Sociale Wetenschappen en hoogleraar Ontwikkelingspsychologie. Zijn onderzoek richt zich op persoonlijkheidsontwikkeling bij kinderen, adolescenten en jongvolwassenen. Hij richt zich specifiek op de manier waarop relaties tussen persoonlijkheidskenmerken en elementen van sociale relaties met ouders en leeftijdsgenoten kunnen leiden tot competentie, maladaptatie of persoonlijkheidspathologie.

Niels Bovenschen is hoogleraar bij de faculteit Geneeskunde/UMC Utrecht en Principal Fellow van het Centre for Academic Teaching, Universiteit Utrecht. Zijn onderzoeksgroep richt zich op de immunorespons en immunotherapie tegen kanker en virusinfecties. Hij is initiator van het concept “Bachelor Research Hubs” om studenten al vroeg in hun opleiding (multidisciplinair) onderzoek te laten doen aan maatschappelijk relevante biomedische problemen. In 2019 won Niels de prijs voor Docent van het Jaar van de Universiteit Utrecht.

Kiene Brillenburg Wurth is hoogleraar Literatuur en nieuwe media. Ze is tevens afdelingshoofd van Literatuurwetenschap/Comparative Literature in Utrecht en opleidingsdirecteur van de master Medical Humanities aan diezelfde universiteit. In haar onderzoek probeert ze te achterhalen hoe literatuur en literaire cultuur verandert in de interactie met andere kunsten (met name muziek) en media. Daarnaast heeft Kiene zich gespecialiseerd in interdisciplinair onderzoek naar creativiteit, alsook naar daoistische en boeddhistische filosofie als denkkaders binnen de literatuurwetenschap. Tot 2020 was Kiene departementshoofd Humanities aan het University College Utrecht.

Marco van Brussel is als medisch (inspannings-)fysioloog en senior onderzoeker verbonden aan het Wilhelmina Kinderziekenhuis van het UMC Utrecht. Hiernaast is hij Associate Professor Medisch Onderwijs binnen Geneeskunde en Klinische Gezondheidswetenschappen,

waarbij interdisciplinaire/-professionele onderwijs innovatie centraal staat. Binnen de geneeskunde en klinische gezondheidswetenschappen is hij coördinator (o.a. leerlijncoördinator Academische Vorming Bachelor GNK, Onderzoeksontwerp KGW), docent, tutor en onderwijsinnovator. Bij de opleiding Gezondheid, zorg en samenleving is hij onderwijsontwikkelaar en docent binnen de cursus “early life”.

Maura Burke is hoofdredacteur van het Journal of Trial and Error en promovendus aan de Universiteit Utrecht in wetenschapsfilosofie. Haar onderzoek is gericht op de ontwikkeling van een epistemisch conservatieve en coherente metafysica die de verklarende kaders van de natuur- en levenswetenschappen kan verenigen. Ze werkt ook aan de filosofische fundamenteën van de Open Science-beweging, met een bijzondere interesse in het cultiveren van pluralistische benaderingen van kenniscreatie.

Tessa van Charldorp is universitair docent taal & communicatie bij de faculteit Geesteswetenschappen aan de Universiteit Utrecht. Haar onderzoek en onderwijs richt zich op gesprekken in en rond de zorg. Ze is de coördinator van zowel de minor Medical Humanities als de nieuwe master Medical Humanities: Geesteswetenschappelijke en geneeskundige perspectieven op zorg en gezondheid.

Nirav Christophe is lector Performatieve Maakprocessen van de HKU Hogeschool voor de Kunsten Utrecht. Hij schrijft voor theater en radio. Hij was 9 jaar artistiek leider van de eerste vierjarige hbo-theaterschrijfopleiding in Nederland, en is een internationaal gerenommeerd schrijfpedagoog. Hij is een kenner van creativiteitsprocessen, gespecialiseerd in transdisciplinaire co-creatieve processen, waarin kunstenaars samenwerken met niet-artistieke domeinen.

Roger Damoiseaux is hoofd van de huisartsopleiding in Utrecht en hoogleraar huisartsgeneeskunde. Als lid van het College Geneeskundige Specialismen is hij nauw betrokken bij de ontwikkelingen van de geneeskundige vervolgoopleidingen en de zoektocht naar meer verbinding tussen de verschillende zorgopleidingen.

Gönül Dilaver is celbioloog en heeft haar studie en promotietraject voltooid aan de Radboud Universiteit in Nijmegen. In het UMC Utrecht heeft zij als opleidingscoördinator van de master Biomedical Sciences gewerkt aan innovatieve projecten voor de Graduate School of Life Sciences. Zij is nu Universitair Hoofddocent innovatie en onderzoek van onderwijs, de facultaire liaison voor diversiteit en inclusie in het UMC Utrecht en Senior Fellow van de Universiteit Utrecht op het thema Inclusief Onderwijs.

Marieke Drost is freelance onderzoeker en trainer. Ze studeerde wetenschaps-geschiedenis aan het *Descartes Centre voor Wetenschapsgeschiedenis en Wetenschapsfilosofie* (Universiteit Utrecht) en het *London Centre for the History of Science, Technology and Medicine* (Imperial College & University College London). Na afronding van de

Master *Historical and comparative studies of the sciences and humanities* werkte ze als wetenschapsjournalist voor de omroep NTR.

Gaston Franssen is hoogleraar Nederlandse letterkunde en intermedialiteit aan de UvA. Hij doet onderzoek naar representaties van ziekte en gezondheid in patiëntverhalen en ziektememoires. Specifiek gaat zijn interesse uit naar hoe ideologieën van ziekte en gezondheid worden versterkt of juist bevraagd in uiteenlopende media. Hij publiceerde hierover in *Nederlandse letterkunde*, *European Journal of Cultural Studies*, en *Philosophy, Psychiatry & Psychology*.

Stefan Gaillard is medeoprichter van de Journal of Trial and Error, projectcoördinator bij De Nieuwe Utrechtse School en eindredacteur van de speciale medische uitgave van de Journal of Trial and Error en De Nieuwe Utrechtse School. Zijn primaire academische interesses zijn toegepaste ethiek en epistemologie, met name in de context van hoe de academische gemeenschap omgaat met fouten maken en falen. Voor zijn onderzoek maakt hij onder andere gebruik van filosofie, psychologie en speltheorie.

Stefan van Geelen is programmamanager van de onderwijsstrategie van het UMC Utrecht en opleidingscoördinator van het interdisciplinaire MSc-programma Medical Humanities van de faculteiten Geneeskunde en Geesteswetenschappen. Hij studeerde filosofie aan de faculteit Wijsbegeerte van de Universiteit Utrecht, promoveerde in de medische psychologie in het Wilhelmina Kinderziekenhuis, en werkte als onderzoeker bij de sectie fenomenologische psychopathologie van de Universiteit Heidelberg (Duitsland) en het Center for Research in Child and Adolescent Mental Health van de Universiteit van Karlstad (Zweden). Stefan is mede-oprichter van De Nieuwe Utrechtse School.

Renske van Gestel is universitair hoofddocent bij het departement Farmaceutische Wetenschappen van de Beta faculteit. Na haar opleiding Farmacie en promotieonderzoek bij de faculteit Diergeneeskunde heeft ze zich gericht op het onderwijs waarbij ze zich inzet om studenten een brede blik te laten ontwikkelen op het medisch veld. Ze is voorzitter van de curriculumcommissie en opleidingsdirecteur van het brede klinische bachelorprogramma Zorg, Gezondheid en Samenleving dat in september 2022 van start is gegaan.

Wilco Hazeleger is decaan van de faculteit Geowetenschappen en hoogleraar Climate System Science aan de Universiteit Utrecht. Hij werkte aan verschillende universiteiten in binnen- en buitenland en bij het KNMI. Hij houdt zich bezig met klimaatdynamica, klimaatscenario's, klimaatadaptatie en mondiale klimaatmodellen.

Arno Hoes is decaan van de faculteit Geneeskunde en vicevoorzitter van de raad van bestuur van het UMC Utrecht. Hij is hoogleraar Klinische epidemiologie in de huisartsgeneeskunde aan de Universiteit Utrecht en was tot zijn aanstellen als decaan divisievoorzitter van het Julius

Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijngeneeskunde van het UMC Utrecht. Zijn onderzoeks- en onderwijsactiviteiten richtten zich vooral op de (vroeg)diagnostiek, therapie en prognose van hart- en vaatziekten en op de methoden van klinisch onderzoek.

Frank Huisman is als hoogleraar medische geschiedenis verbonden aan de subafdeling Medical Humanities van het UMC Utrecht. Hij is tevens lid van het interfacultaire *Descartes Centre for the History and Philosophy of the Sciences and the Humanities* van de Universiteit Utrecht. Hij publiceerde over diverse thema's uit de Nederlandse gezondheidszorg sinds 1500, over de rol van de medische geschiedenis in het medisch onderwijs en over medische historiografie. Momenteel werkt hij aan een boek over het ontstaan van het moderne zorgstelsel na de wetten van Thorbecke van 1865.

Debbie Jaarsma studeerde diergeneeskunde in Gent en Utrecht. Ze brak vervolgens een specialisatie tot patholoog af om hogeschooldocent te worden aan de HAS Hogeschool in Den Bosch. Vervolgens promoveerde ze in Utrecht op diergeneeskundig onderwijs en daarna werd ze hoogleraar aan de Universiteit van Amsterdam. Vanaf 2014 bekleedde ze in Groningen de leerstoel onderzoek en innovatie van medisch onderwijs en leidde ze de onderzoeksgroep LEARN (Lifelong Learning Education and Assessment Research Network). Sinds augustus 2021 is ze decaan van de faculteit Diergeneeskunde.

Roos de Jonge is adviseur patiënten participatie. Na haar studie Medische Biologie promoveerde Roos op degenetica van demyelinisatie. Het onderzoek miste maatschappelijke relevantie en ze stapte over als wetenschappelijk coördinator bij het Prinses Beatrix Fonds. De geboorte van haar dochter met een zware aangeboren hartafwijking zorgde voor een totale levensverandering. Haar (bio)medische kennis en ervaringen in de zorg combineert zij nu in een nieuwe functie als adviseur patiëntenparticipatie in het onderwijscentrum van het UMC Utrecht.

Heleen Jumelet is voorzitter van het College van Bestuur van de HKU Hogeschool voor de Kunsten Utrecht. Ze is sociaal pedagoog en publiceerde onder andere over waarde-creatie door medezeggenschap en de paradigmashift van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving. Ze werkte hiervoor in zowel bestuurlijke als onderzoeksfuncties in de sociaal culturele sector, de jeugdzorg, de gezondheidszorg en het hoger onderwijs.

Wim Kremer is hoogleraar "Gezondheidszorg Landbouwhuisdieren in het bijzonder het onderwijs" bij de Universiteit Utrecht. Hij is onder andere initiatiefnemer van de Bachelor Zorg Gezondheid & Samenleving; een innovatieve en interdisciplinaire brede bacheloropleiding die studenten op een nieuwe en innovatieve manier voorbereidt op een vervolgopleiding in het brede veld van de (dier)gezondheidszorg. Daarnaast is hij onder meer bestuursvoorzitter van de Stichting Thomas More en permanent diaken in de Rooms-Katholieke Kerk.

Henk Kummeling is Universiteitshoogleraar Vergelijkend constitutioneel recht en sinds 2018 Rector Magnificus aan de Universiteit Utrecht. Tevens is hij buitengewoon hoogleraar aan de University of the Western Cape, Kaapstad, Zuid-Afrika. Naast zijn academische carrière heeft hij vrijwel steeds functies in de praktijk vervuld, zoals die van rechter, voorzitter van de Kiesraad en voorzitter van de bezwarencommissie van ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Sanne ter Meulen is universitair docent in het onderwijscentrum van het UMC Utrecht. Bij Biomedical Sciences werkt zij als onderwijs-innovator op het gebied van translational medicine. Zij richt zich op onderwijsontwikkeling waarin de maatschappij een integraal deel uitmaakt van het biomedisch onderzoek. Daarnaast is zij verbonden aan de afdeling Medische Fysiologie als coördinator van het master-programma "Cardiovascular Health & Disease".

Megan Milota is assistant professor in Medical Humanities en werkt bij het Julius Centrum voor onderwijsinnovatie in het UMC Utrecht. Megan richt zich op de integratie van meer ervaringsverhalen in het medisch curriculum. Een belangrijke bron van inspiratie voor haar didactische visie en lopend onderzoek is het Narrative Medicine Program (Columbia University, New York) waaraan zij in 2016 deelnam. Naast haar werk in het UMC Utrecht is Megan ook medeoprichter van de Stichting Vertelkracht, dat een platform wil creëren voor het delen van ervaringsverhalen.

Rebecca van Musscher is programmamanager impact bij de faculteit REBO van de UU, en onder meer betrokken geweest bij het realisatie van Akwaglot en Skyscraper (2019) bij Tivoli Vredenburg. Ze was in 2021 tevens lustrumdirecteur van de UU.

Mirko Noordegraaf is hoogleraar publiek management bij het departement Bestuur- en Organisatiewetenschap (USBO) van de UU, en tevens vice-decaan Maatschappelijke impact bij de faculteit REBO.

Janneke Plantenga is hoogleraar economie van de welvaartsstaat bij het departement Economie (USE) van de UU en tevens decaan van de faculteit REBO.

Ronald Poppe is universitair hoofddocent bij het departement Information and Computing Sciences aan de Bètafaculteit van de Universiteit Utrecht. Zijn werk richt zich op de automatische analyse van videobeelden voor het meten aan sociaal gedrag.

Berent Prakken is kinderarts-immunoloog en vice-decaan onderwijs van de faculteit Geneeskunde. De realisatie dat het proces van bench to bedside vaak faalt bracht hem onder meer tot het mede-oprichten van het internationale Eureka Instituut (www.eurekainstitute.org). Gaandeweg, geïnspireerd door mensen zoals Pat Furlong, Casper

Schoemaker en Roos de Jonge is hij ervan overtuigd geraakt dat echte betrokkenheid van patiënten de sleutel is tot daadwerkelijke vooruitgang in zorg, onderwijs en onderzoek in het biomedisch domein.

Harold van Rijen is hoogleraar innovatieve leervormen in het Biomedisch Onderwijs, Directeur van de Graduate School of Life Sciences en opleidingsdirecteur Biomedical Sciences in het onderwijscentrum van het UMC Utrecht. Hij studeerde Biologie in Utrecht, promoveerde in het Amsterdam UMC en was tot 2015 werkzaam als medisch fysioloog in het UMC Utrecht. Thans houdt hij zich voornamelijk bezig met de driehoek beleid, innovatie en validatie van biomedisch onderwijs.

Annet van Royen is kinderarts-immunoloog in het WKZ/UMCU en opleidingsdirecteur Geneeskunde UMC Utrecht/UU. Zij heeft als doel om in de opleiding geneeskunde de studenten challenge-based interdisciplinair onderwijs te laten ervaren. Annet is mede-oprichter van De Nieuwe Utrechtse School.

Nienke van Sambeek is promovendus bij de Verhalenbank Psychiatrie van het UMC Utrecht. Zij is opgeleid als GZ-psycholoog. Daarnaast studeerde zij af in de medische antropologie en sociologie aan de Universiteit van Amsterdam, waar zij een voorliefde voor kwalitatief onderzoek ontwikkelde. Haar onderzoek richt zich op het vergroten van contextueel inzicht in persoonlijk herstel door analyse van ervaringsverhalen.

Ted Sanders is hoogleraar Taalbeheersing aan de faculteit Geesteswetenschappen. Hij doet onderzoek naar coherentie in teksten en naar begrijpelijke taal en communicatie. Over dat laatste thema leidde hij een landelijk NWO-programma. Hij was met Berent Prakken en anderen één van de initiatiefnemers achter de master Medical Humanities. Hij hoopt daarin ook mee te werken aan een cursus over communicatie. Van 2016 tot 2022 was hij binnen de faculteit Geesteswetenschappen vicedecaan onderwijs, daarna vicedecaan onderzoek & impact.

Marieke van der Schaaf is een onderwijswetenschapper en professor in Research and Development of Health Professions Education in het UMC Utrecht. Ze is directeur van het Expertisecentrum voor Onderwijs en Opleiding in het Onderwijscentrum van het UMC Utrecht en van het PhD programma Life Sciences in Education Research in de Graduate School of Life Sciences van de UU. Ze neemt zitting in diverse wetenschappelijke commissies op het terrein van health professions education, leidt verschillende onderzoeksprojecten en publiceert en presenteert daarover met haar collega's.

Floortje Scheepers is (kinder- en jeugd)psychiater en afdelingshoofd van de afdeling psychiatrie van het UMC Utrecht. Zij is hoogleraar innovatie in de psychiatrie en vanuit haar leerstoel betrokken bij verschillende innovatieprojecten waaronder de verhalenbank

psychiatrie. Floortje is daarnaast ook wetenschappelijk directeur van kenniscentrum Phrenos dat zich richt op mensen met ernstige psychische problemen en verder is zij ook voorzitter van de kwaliteitsraad van het Zorginstituut Nederland.

Jos Schillings is directeur van HKU Utrechts Conservatorium. Hij bouwt in zijn dagelijks werk voort op zijn achtergrond als docent muziek, fluitist, musicoloog en muziekconsulent. Onder zijn leiding werd in 2011 de innovatieve studierichting Musician 3.0 gestart. Hiermee werd, internationaal, een nieuwe weg ingeslagen op het gebied van muziekvakonderwijs.

Margriet Schneider is per 1 november 2015 voorzitter raad van bestuur UMC Utrecht. Zij was sinds 2010 voorzitter van de divisie Interne Geneeskunde & Dermatologie van het UMC Utrecht en opleider Interne Geneeskunde. In 2011 is zij benoemd tot hoogleraar Interne Geneeskunde aan de Universiteit Utrecht. Van 2004 tot 2010 vervulde zij de functie van voorzitter en medisch manager van de divisie IC-Centrum. Margriet Schneider is sinds 1991 in het UMC Utrecht werkzaam als internist en vanaf 1996 ook als internist-infectioloog.

Marieke Schuurmans is opgeleid als gezondheidswetenschapper en verpleegkundige. Ruim dertig jaar ervaring in patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek verbindt zij sinds 2021 aan de functie als Chief Healthcare Organization bij de Nederlandse Zorgautoriteit. In deze functie staat toekomstbestendigheid van de zorg centraal. Marieke combineert deze functie met de leerstoel Verplegingswetenschap die zij sinds 2008 aan de faculteit Geneeskunde van de Universiteit Utrecht bekleedt.

Tatjana Seute is neuroloog/neuro-oncoloog sinds 2006 werkzaam in het UMC Utrecht. Per 1 februari 2021 is zij benoemd tot hoogleraar neuro-oncologie met als opdracht het samenwerken voor en met patiënten naar een hoger plan te tillen. Zij combineert klinisch werk met het opleiderschap neurologie. Als voorzitter van de Centrale Opleidingcommissie in het UMC Utrecht streeft zij naar vernieuwing van de medische vervolgoopleidingen door open dialogen, samendenken en samenwerken met alle partners in de keten.

Veerle Siebinga was als geneeskundestudent betrokken bij de ontwikkeling/aanvraag van de master Medical Humanities. Inmiddels werkt zij ruim een jaar als basisarts (kindergeneeskunde en nadien ouderengeneeskunde). September 2022 start zij als AIOtho waarin zij als PhD onderzoek naar de effecten van een scholingsprogramma voor artsen in patiëntgerichte communicatievaardigheden combineert met de huisartsopleiding.

Thomas Vaessens is decaan van de faculteit Geesteswetenschappen aan de Universiteit Utrecht. Na zijn promotie in Utrecht (1998) was hij onder meer als hoogleraar Nederlandse letterkunde en vice-decaan onderzoek verbonden aan de Universiteit van Amsterdam en als decaan Cultuurwetenschappen aan de Open Universiteit. Hij was Academic Director van twee landelijke onderzoeksscholen (het Huizinga Instituut en de Onderzoeksschool

Literatuurwetenschap) en is lid van de Koninklijke Hollandse Maatschappij der Wetenschappen.

Gisela van der Velden is moleculair bioloog. Na een promotietraject over virologie en een tweejarige post-doc over antibioticaresistentie, heeft ze haar aandacht verlegd naar onderwijsbeleid bij Biomedische Wetenschappen aan Universiteit Utrecht. Hier kwam ze in aanraking met het thema Diversiteit & Inclusie (D&I). Nu is ze Universitair Docent bij de Biomedical Sciences, waar ze onderwijs ontwikkelt en geeft over het belang van D&I in het onderzoek, trainingen geeft aan docenten en onderwijskundig onderzoek doet.

Jobke Visser behaalde in 2021 haar bachelor Filosofie aan de Universiteit Utrecht met een specialisatie in Politieke Filosofie en internationale betrekkingen. Ze focust zich het liefst op maatschappelijke vraagstukken die raken aan veiligheid en justitie, radicalisering en extremisme, en politieke participatie. Jobke is sinds 2018 betrokken bij de Journal of Trial and Error, oorspronkelijk als secretaresse en eindredactrice. Vanaf 2020 stuurt ze het team als projectleider aan in de dagelijkse bezigheden.

Nieuw

Utrecht

In De Nieuwe Utrechtse School werken de Universiteit Utrecht, de HKU Hogeschool voor de Kunsten Utrecht en het Universitair Medisch Centrum Utrecht samen om een nieuwe generatie professionals op het gebied van gezondheid en zorg voor te bereiden op de veranderingen van de 21^e eeuw.

In deze bundel wordt de gedeelde traditie met de historische Utrechtse school belicht. Daarnaast schetsen innovators vanuit verschillende disciplines hun hedendaagse, impactvolle en duurzame aanpak voor een toekomstbestendig gezondheidsdomein.

Met bijdragen van:

*Isabel Arends • Bert Arets • Marcel van Aken • Niels Bovenschen • Kiene Brillenburg Wurth
Marco van Brussel • Maura Burke • Tessa van Charldorp • Nirav Christophe
Roger Damoiseaux • Gönül Dilaver • Marieke Drost • Gaston Franssen
Stefan Gaillard • Stefan van Geelen • Renske van Gestel • Wilco Hazeleger
Arno Hoes • Frank Huisman • Debbie Jaarsma • Roos de Jonge • Heleen Jumelet
Wim Kremer • Henk Kummeling • Sanne ter Meulen • Megan Milota • Rebecca
van Musscher • Mirko Noordegraaf • Janneke Plantenga • Ronald Poppe
Berent Prakken • Harold van Rijen • Annet van Royen • Nienke van Sambeek
Ted Sanders • Marieke van der Schaaf • Floortje Scheepers • Jos Schillings
Margriet Schneider • Marieke Schuurmans • Tatjana Seute • Veerle Siebinga
Thomas Vaessens • Gisela van der Velden • Jobke Visser*

S